LE JÉQUIRITY

Son emploi dans le traitement de la conjonctivite granuleuse



LE JÉQUIRITY

Son emploi dans le Traitement

DE LA

CONJONCTIVITE GRANULEUSE

Par le Docteur

GASPARD BORDET

Ancien Interne des Hôpitaux de Lyon et de la Clinique ophthalmologique
Evian-les-Bains (Haute-Savoie)



PARIS

DELAHAYE, LIBRAIRE-EDITEUR

23, Place de l'École de Médecine, 23

1883



TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS

L'ophthalmie granuleuse, ce fléau des classes pauvres, est une affection des plus rebelles, qui soumet à une cruelle épreuve la patience du médecin et des malades. Pour se convaincre de l'impuissance de la thérapeutique à guérir les granulations, il suffit de jeter un coup-d'œil sur le nombre des médicaments employés jusqu'à ce jour. Et ce qui le prouve surabondamment, c'est de voir qu'aujourd'hui encore les oculistes les plus autorisés en sont réduits à préconiser un moyen aussi incertain et aussi dangereux que l'inoculation du pus blennorrhagique. Aussi M. le docteur de Wecker a-t-il été le bienvenu, lorsqu'au mois d'août dernier, il a annoncé à l'Académie des sciences de Paris, qu'il était en possession d'un moyen capable de

guérir rapidement les granulations. Notre maître, M. le professeur Gayet, ancien chirurgien major de l'Hôtel-Dieu de Lyon, s'est empressé de soumettre à ce traitement si vanté les granuleux qui se trouvaient soit dans son service de clinique, soit à la consultation gratuite. Pour surveiller cette étude avec plus de facilité et aussi par mesure prophylactique, il a pu, grâce aux soins de l'Administration, créer à l'hospice de la Charité un service spécial de granuleux. C'est là que nous avons recueilli la plupart des observations que nous publions aujourd'hui. Nous croyons les avoir prises avec soin, avec exactitude. Jamais nous n'avons été embarrassé par cette préoccupation fâcheuse qu'ont les gens qui veulent à tout prix voir dans les faits la confirmation de leur idée. Nous avons toujours observé avec impartialité, n'ayant qu'un désir, être dans le vrai; nous n'avons pas d'autre prétention. Nous avons cherché à savoir ce qu'était le Jéquirity, quel était son principe actif et quelle était son influence sur les granulations.

Nous ne saurions entrer en matière sans exprimer nos sentiments de respectueuse gratitude à M. le professeur Gayet, notre président de thèse. Pendant notre internat dans son service il nous a prodigué ses leçons avec la plus grande bienveillance, et pendant ce travail il

ne nous a jamais épargné ni son temps ni ses conseils.

Que M. le professeur Chauveau, que M. le professeur Arloing, qui nous ont facilité toutes nos recherches, veuillent bien accepter l'expression de toute notre reconnaissance.

M. le professeur Crolas, M. Dor, professeur honoraire à l'Université de Berne, ont également droit à tous nos remercîments.

Enfin, nous remercions MM. Lemoine, Jaboulay, Masson, Joly, tous nos excellents amis et collègues d'internat qui nous ont été utiles dans ce travail.

DIVISION DU SUJET

Nous diviserons notre travail en deux parties : La première sera exclusivement consacrée à l'étude du Jéquirity. Après un court aperçu historique, nous étudierons les propriétés de cette graine, son mode d'emploi, son mode d'action. Nous aurons soin de relater les expériences que nous avons faites. Dans la deuxième partie, nous envisagerons uniquement l'influence du Jéquirity sur les granulations. Nous donnerons une description aussi complète que possible de l'ophthalmie jéquiritique. Nous parlerons de sa marche, de sa durée et de ses complications. Nous exposerons les divers résultats qui ont été obtenus jusqu'ici ; et, après le résumé de nos observations personnelles nous terminerons par les conclusions auxquelles nos recherches nous ont conduit.

PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

Historique.

Le Jéquirity est un nouveau venu. — Son entrée dans le domaine de la thérapeutique est de date récente. Il n'y a pas longtemps, il n'était connu que dans la province du Céara et au Piauhy. En 1867 le docteur Castros Silva de Céara a fait paraître un mémoire sur le Jéquirity et les accidents qu'il peut déterminer. Mais c'est seulement l'an dernier que le Jéquirity a fait son apparition dans le monde ophthalmologique. C'est M. de Wecker qui l'a signalé dans un article inséré dans les annales d'oculistique, juillet-août 1882, sous ce titre : *L'ophthalmie purulente factice produite au moyen du Jéquirity ou liane à ré-*

glisse. Dans les annales d'oculistique du mois de novembre de la même année, le docteur Moura Brazil de Rio-Janeiro publie une assez longue étude du Jéquirity et rapporte des essais qu'il a entrepris, dit-il, depuis plus d'un an. Ces deux auteurs se disputent l'honneur de la découverte. A qui appartient-il ? M. de Wecker le réclame; il insinue que sa propre présentation à l'Académie des sciences au commencement d'août, aurait exercé une certaine influence *emmenagogue* sur la publication de son confrère brésilien. Le docteur Moura Brazil soutient ses droits à la paternité et répond que le Jéquirity est connu depuis longtemps au Brésil parmi le peuple ; il annonce que le savant professeur de Paris recevra prochainement les lettres de baptême de ce nouveau né qui n'est en somme que l'arrière petit-fils d'un vieux barbon des forêts vierges, très renommé dans toutes les provinces du nord du Brésil. Cette course à la priorité nous importe peu. Nous croyons parfaitement à la sincérité du praticien de Rio-Janeiro. C'est lui qui le premier a eu l'idée d'analyser les propriétés de ce remède populaire. Au professeur de Paris revient le mérite de l'avoir fait connaître en France. M. de Wecker a eu confiance dans l'affirmation d'un de ses anciens clients ; il a fait venir du Brésil cette graine tant vantée et s'est mis à la recherche du meilleur mode de préparation et d'application de ce moyen énergique.

Parti de Paris sous un tel patronage, le nouveau remède a bien vite été répandu dans le monde médical. En Belgique, le pays classique de la granulation,

le Jéquirity a été immédiatement employé par MM. Deneffe et Warlomont. En Italie, les docteurs Mazza Moyne, Ponti, Manfredi et d'autres encore, se sont occupés de cette question. M. Alcon, en Espagne, Gruening en Amérique s'en sont également servis. En Allemagne M. le professeur Sattler a fait des recherches pour savoir si le Jéquirity devait son action à un microbe.

Tel est en quelques mots l'itinéraire qu'a déjà parcouru cette nouvelle médication qui est encore à l'étude, mais qui, selon nous, n'est pas appelée à enrichir l'arsenal thérapeutique d'une bien grande ressource.

CHAPITRE II

Le Jéquirity

Le Jéquirity ou Géquirity est une plante de la classe des dycotyledones, famille des légumineuses, tribu des papilionacées (4e sous-famille) du genre abrus et de l'espèce abrus precatorius. Jéquirity est le nom que lui donnent les Brésiliens. En France cette plante est connue sous le nom de liane à réglisse ; en Espagne sous celui d'Arbol del rosario.

C'est un arbrisseau, originaire d'Afrique et d'Asie tropicale qui aurait été transporté en Amérique. M. Moura-Brazil prétend que cet arbuste est originaire du Brésil et n'y a pas été transporté, comme le supposent Le Maout et Decaisne.

La racine de cet arbuste est employée aux mêmes usages que la réglisse.—On prépare un extrait qui remplace la réglisse par la glycirrhizine qu'il contient. Aux Antilles, les feuilles servent à faire une infusion qu'on prend au lieu de thé dans les affections catarrhales.

Les graines, de forme sphéroïdale irrégulière, sont renfermées dans une grande gousse d'un pouce et demi de longneur, s'ouvrant par deux valves, divisée en autant de loges qu'il y a de graines. Rouges corail à hyle noir, elles sont très luisantes; elles servent à faire des chapelets et des colliers que l'on vend beaucoup en Orient ; elles sont très dures. Quand on les brise, l'épisperme se sépare facilement de l'amande. Par la mouture, on obtient une poudre assez grossière qui a une odeur vireuse et qui semble avoir une action irritante sur les muqueuses. —Cette poudre a été passée sur le tamis par quatre personnes différentes qui toutes ont été atteintes d'un coryza intense.

En traitant des semences par l'eau à la température de l'ébullition, on obtient une matière colorante rose vif, qui dans l'alcool à 45 cent. devient d'abord rouge et prend en peu de temps, par suite de l'exposition à la lumière une coloration verdâtre qui persiste quelques jours.

Au moyen de l'éther sulfurique on sépare une substance huileuse qui est sans action.

Avec l'alcool on a une gomme résineuse soluble en partie dans l'eau, en partie dans l'alcool.

Par différents procédés, M. Mello e Oliveira aurait retiré une huile essentielle et des principes résineux gris, blancs et verdâtres. M. Moura Brazil a fait des expériences avec tous ces produits. Il a trouvé que le principe de couleur verdâtre agit comme l'infusion ou la macération, mais donne lieu à une inflammation moins intense.

Nous avons nous-même fait quelques essais avec deux produits qui ont été retirés du Jéquirity dans le laboratoire de M. le professeur Crolas, par M. Joly qui s'occupe en ce moment de l'étude chimique de cette semence.

Jusqu'à présent il a isolé :

1° Un liquide jaune brun qui présente tous les caractères des huiles fixes.

2° Une substance visqueuse, qui possède une coloration brune et une odeur très vireuse. —Cette substance est soluble dans l'eau et dans l'alcool.

Nous avons essayé le premier de ces produits sur des lapins, soit en badigeonnages sur la conjonctive, soit en injections hypodermiques à la dose de un gramme. Il s'est montré complétement inactif.

Le second a été tout aussi impuissant, appliqué sur la conjonctive ; mais injecté sous la peau à la dose de 50 centigrammes il a amené la mort assez rapidement. Nous sommes donc ici en présence d'un agent toxique, mais sans intérêt au point de vue de l'ophthalmie artificielle. Il faut chercher ailleurs la cause de cette conjonctivite. Quelques faits observés par M. Joly permettent de croire que le principe actif de cette graine est une essence.

Cette essence résulte probablement d'une fermentation qui a eu lieu en présence de l'eau et qui est modifiée par la température à laquelle on opère.

Le liquide dont nous avons fait usage présente les caractères suivants :

C'est un liquide limpide, d'une densité faible ; il est légèrement acide ; cette acidité augmente pendant

les premiers jours, et diminue ensuite. Il est insipide, son odeur rappelle l'odeur de l'opium. A cette odeur caractéristique s'ajoute au bout d'un certain temps une odeur de putréfaction très prononcée.

Ce liquide passe par des nuances variées. D'abord faiblement rose, il prend bientôt une teinte tantôt verte, tantôt jaune, et il finit par avoir une coloration gris sale qu'il conserve. Du troisième au quatrième jour, le liquide se divise dans le flacon en deux zones bien distinctes, une couche inférieure nuageuse qui est d'autant plus trouble qu'elle est plus rapprochée du fond.

L'examen microscopique de ce liquide a été fait régulièrement toutes les vingt-quatre heures au début; dans la suite, il n'a été pratiqué qu'à des intervalles plus ou moins éloignés.

Si l'on examine immédiatement une infusion qui vient d'être préparée sans précaution pour éviter l'abord des germes extérieurs on ne voit rien de particulier, sauf quelques débris de cellules végétales.

Vingt-quatre heures plus tard on n'aperçoit rien de plus.

Le second jour seulement, on voit des micrococci de volume variable, ovoïdes, tantôt seuls, tantôt accouplés par deux, trois ou davantage, et quelques cellules claires, plus volumineuses, qui présentent certaine analogie avec des cellules de levûre. On voit en outre de petites bactéries terminées par des extrémités arrondies. Leur longueur moyenne est d'environ deux à trois μ et leur largeur moitié moindre. De ces bactéries, les unes sont isolées, les

autres réunies par chaînes de trois à quatre articles et même davantage.

Les bactéries qui sont libres, sont agitées constamment d'un mouvement oscillatoire et d'un mouvement de progression. Le troisième jour le liquide est divisé en deux zones bien distinctes. Une goutte de liquide prise dans la couche supérieure, contient des bactéries en très petit nombre; La zone inférieure au contraire et surtout le dépôt en contiennent une quantité considérable, bien supérieure à celle que nous avions pu observer la veille.

La solution examinée le vingtième jour, laisse voir les mêmes éléments; les bactéries ne se meuvent presque plus, mais elles sont plus nombreuses.

Quelles sont les propriétés physiologiques de ce liquide? Appliqué sur la peau, il détermine une légère rougeur qui s'efface bientôt.

Si on place des compresses imbibées de ce liquide sur des plaies, la suppuration devient plus abondante et les bourgeons charnus prennent un aspect blafard.

M. Moura Brazil a fait des expériences sur des lapins; Avec une solution de 1 gramme pour 20, il a badigeonné la conjonctive d'un lapin; il a déterminé une violente conjonctivite; la cornée est devenue blanchâtre et âpre au toucher. Il a essayé, mais en vain de combattre l'inflammation qui a continué à s'accroître et a amené la suppuration du globe et le sphacèle des paupières.

M. Sattler qui a expérimenté sur des chiens a eu également des accidents du côté du globe oculaire.

Chaque fois que nous avons fait une préparation nouvelle, nous l'avons essayé sur des lapins. Chez ces animaux, la conjonctive est très sensible et répond très-vite à l'action du Jéquirity. Nous avons toujours déterminé l'ophthalmie jéquiritique. Chez plusieurs, les badigeonnages ont produit une opacification totale de la cornée qui apparaissait comme un disque blanchâtre. Jamais la kératite n'est allée jusqu'à la perforation, et, même chez la plupart, elle est actuellement en voie de guérison.

Nous avons entrepris une série d'expériences dans un autre sens, cherchant à savoir quel serait l'effet de l'infusion introduite dans l'organisme.

Introduite dans le sac lymphatique dorsal d'une grenouille la solution à 1 o/o, à la dose de 1 gramme, n'a rien fait. La même quantité, poussée dans la cavité péritonéale a donné lieu à une péritonite mortelle.

Chez le cobaye et chez le lapin, une injection sous-cutanée de 1 gramme d'une solution de 1 o/o amène la mort dans l'espace de vingt-quatre à quarante-huit heures.

L'autopsie n'a rien révélé de particulier. Autour de la piqûre le tissu cellulaire est très œdèmatié et injecté. Le microscope n'a rien découvert dans les différents liquides des animaux morts.

Le sang et la sérosité ont été injectés à d'autres animaux. Ils n'ont fait naître que des inflammations locales sans gravité.

Nous avons fait ensuite des injections avec des solutions chauffées dans une étuve à la température

de 100 degrés et au-dessus. Toutes ces injections ont été négatives.

Les injections faites avec la liqueur chauffée au-dessous de 100 degrés se sont montrées d'autant plus actives que la température de la préparation se rapprochait plus de 60 degrés.

Comment le Jéquirity tue-t-il ? Exerce-t-il son pouvoir particulièrement sur un organe et quel est cet organe ? C'est la solution de ce problème compliqué que nous aurions voulu placer à la fin de ce chapitre. Nous avons cherché longtemps, nous avions fait quelques expériences qui tendaient à nous indiquer une action spéciale sur le cœur ; des expériences ultérieures sont venues infirmer cette idée, et nous sommes obligé de laisser ici un point d'interrogation.

CHAPITRE III

Mode d'emploi.

Le Jéquirity a été employé de diverses façons; on a essayé successivement les lotions, les bains, les lavages, les badigeonnages. On s'est servi tantôt d'un liquide provenant d'une infusion ou d'une macération, tantôt d'un extrait.

La poudre, insufflée comme le calomel n'a été appliquée que chez les animaux. Comme elle commet des dégats considérables, on s'est abstenu de l'appliquer sur des yeux humains.

M. le docteur Castro Silva conseille de se servir du Jéquirity à la dose de 1 gramme pour 700 grammes d'eau, en lotions répétées plusieurs fois par jour.

M. le docteur Moura Brazil emploie le principe extractif à la dose de 20 centigrammes pour 10 gram-

mes d'eau distillée, et l'infusion ou le macéré à la dose de 50 centigrammes pour 10 grammes d'eau.

M. Cartoso prépare une infusion de la façon suivante : Les graines sont jetées dans l'eau bouillante, l'embryon broyé, la solution est filtrée. La solution que préfère M. Cartoso est à 1 pour cent. Avec ce liquide, il touche la surface de la conjonctive au moyen d'un pinceau.

Le docteur Alcon adopte la formule suivante : Arbol del rosario 4 grammes, macéré 20 ou 24 heures dans 300 grammes d'eau distillée bouillante. On l'applique avec une petite éponge trempée dans la solution, lavant la conjonctive après avoir renversé les paupières.

Osio désirant appliquer le remède sous une forme plus commode, le prépara avec une pommade de vaseline, tout en conservant les proportions prescrites.

M. de Wecker a d'abord recommandé le procédé suivant : Triturez 32 graines (3 grammes 20), faites macérer le produit dans 500 grammes d'eau froide pendant 24 heures, ajoutez le jour suivant 500 grammes d'eau chaude et filtrez après refroidissement. Le malade pourra aussitôt s'en servir pour se baigner les yeux trois fois dans la journée, si l'irritation produite par ces trois bains devient d'une grande intensité, cela sera suffisant. Dans le cas contraire, le malade devra recommencer la même opération le second jour et au besoin le troisième, en se servant toujours du même liquide.

Plus tard, M. de Wecker, persuadé que l'intensité de l'inflammation est en rapport avec la force de l'infu-

sion et la durée de son emploi, et qu'en outre elle paraît plus accusée, lorsqu'on se sert de solutions faites à froid, a employé une solution plus forte. Il fait usage d'une solution préparée avec 10 grammes de semences décortiquées et bien pulvérisées qu'on laisse macérer pendant 24 heures dans 500 grammes d'eau froide et qu'on filtre ensuite.

Quel que soit le procédé, il faut avoir soin d'agir avec la graine tout entière. Une infusion faite avec l'amande seule ou avec l'épisperme seul, n'est pas active. Nous l'avons essayée chez des lapins, soit en badigeonnages sur la conjonctive, soit en injections sous-cutanées, elle s'est montrée impuissante.

Pour toutes nos opérations, nous avons choisi les deux solutions conseillées par le docteur de Wecker.

Comme nous avons remarqué que le liquide en vieillissant semblait perdre sa force, nous avons veillé à ce que notre Jéquirity fût toujours d'une préparation récente.

Le liquide, comme nous l'avons dit plus haut, se sépare en deux couches; d'après nos observations, la couche supérieure serait moins efficace que la couche inférieure, et il est bon, d'agiter le liquide au moment de l'employer.

Chez les malades que nous avons soignés, nous n'avons pas vu que l'obscurité recommandée par M. de Wecker, fut nécessaire. Les individus laissés en plein jour ont une inflammation aussi intense que sur ceux qui sont restés dans une chambre obscure. Quand le Jéquirity n'a pas agi au jour, il n'a pas été plus efficace dans la nuit. Chez les lapins qui ont

servi à nos expériences, nous avons fait la même remarque. L'inflammation est arrivée et a disparu aussi vite chez ceux qui étaient dans des cages sombres, que chez leurs voisins qui se trouvaient exposés à la lumière.

Pour l'infusion, la température la plus propice est de 50° à 70°.

D'après ce que nous avons pu observer, nous croyons qu'il y a lieu de modifier le mode d'emploi.

A ceux qui voudront essayer le nouveau remède; nous conseillons de le préparer de la façon suivante.

Faites macérer pendant 12 heures dans 150 grammes d'eau froide, 3 grammes de semences aussi fraîches que possible, et très finement pulvérisées.

Ajoutez ensuite 150 grammes d'eau chauffée à la température de 60°.

Filtrez après 6 heures de repos.

Vous aurez ainsi un liquide d'un effet à peu près certain et non dangereux.

Cette préparation sera renouvelée toutes les semaines.

CHAPITRE IV

Mode d'action

Quel est le mode d'action du Jéquirity? Doit-il ses propriétés à un microbe ou à quelque substance chimique? tels sont les points que nous avons cherché à éclaircir.

Autrefois, pour tout le monde, ce liquide n'eût été qu'un irritant substitutif d'une grande intensité. Le Jéquirity n'eût fourni qu'une nouvelle application de cette loi de thérapeutique générale : qu'une in-inflammation chronique cède souvent à une inflammation aiguë. Le docteur Alcon accepte cette interprétation. Pour lui, l'Arbol del rosario produit une inflammation substitutive qui facilite la résorption des granulations. Mais en général, son effet est lent, car après la disparition des granulations il faut de quarante à soixante jours pour obtenir la réparation de la cornée. De plus, il est nécessaire qu'on l'emploie sans interruption, surveillant la quantité de pus sécrété, l'œdème plus ou moins prononcé des pau-

pières et les douleurs que ressentent les malades pour en déduire le degré auquel il est permis d'arriver.

Aujourd'hui, les travaux de Pasteur sur les organismes inférieurs, les recherches de Haab, de Sattler, de Krause et de Max Peschel sur les microbes de la conjonctivite granuleuse nous forcent à examiner une autre théorie de l'action de ce nouveau moyen thérapeutique. Quand on étudie les infiniments petits, dit Duclaux, on s'aperçoit que nul au monde ne montre mieux l'exemple de la lutte pour l'existence. Ici, mieux encore que dans le domaine des êtres supérieurs, l'espèce la plus forte et la plus favorisée écrase la plus faible. Nous devions nous demander si le Jéquirity n'agissait pas par un microbe qui pourrait germer et se reproduire sur la conjonctive, comme celui de la conjonctivite granuleuse. Le sol fouillé dans tous les sens par le microbe du Jéquirity serait épuisé et désormais impuissant à fournir les éléments nécessaires au développement du microbe de la conjonctivite granuleuse. La guérison serait complète et définitive. De Wecker se flatte d'avoir dès ses premiers essais, émis devant ses élèves, l'idée qu'il s'agissait probablement ici de l'action d'un végétal inférieur, d'un ferment qui en pullulant abondamment sur la conjonctive devait contrarier l'évolution de la granulation et aboutir à sa destruction : Et, dans une lettre qu'il a adressée le 9 avril 1883 à M. Pasteur, il annonce que M. le Professeur Sattler a recherché l'élément actif du Jéquirity et a trouvé que l'infusion des graines contient un baccille qui,

mis en contact avec la conjonctive, se multiplie en abondance sur elle et dans les membranes croupales que les lotions provoquent. Le professeur allemand s'est livré à la culture de ce baccille et a prouvé qu'avec les seuls produits de ses cultures il arrivait à provoquer l'ophthalmie jéquiritique tandis que l'infusion stérilisée (sans baccille) n'exerçait plus aucune action sur la muqueuse.

M. le docteur Haranger qui a examiné une infusion fraîche de Jéquirity, y a trouvé comme dans le pus de la blennorrhagie, des micrococci, des corpuscules et des granulations. Il serait disposé à croire que le Jéquirity agit de la même façon que le pus blennorrhagique.

Sans parti pris, nous nous sommes mis à la recherche du microbe. Cette partie de notre travail, a été poursuivie dans le laboratoire de médecine expérimentale et comparée de la Faculté. M. le professeur Arloing dont l'autorité est indiscutable a bien voulu nous prêter le concours de sa grande expérience.

Afin de procéder avec méthode, nous avons étudié optiquement et physiologiquement les infusions de Jéquirity.

Nous avons donné plus haut l'examen microscopique d'une infusion préparée dans les conditions ordinaires de la pratique.

Si l'on instille cette infusion dans l'œil, on constate que l'activité de la couche inférieure où les éléments sont plus nombreux est plus grande que celle de la couche supérieure. Essayée à plusieurs

reprises, l'infusion semble avoir son maximum d'énergie le premier jour, alors que l'examen microscopique ne révèle encore rien dans son intérieur. Ajoutons qu'en vieillissant l'infusion perd ses propriétés.

Cette première investigation est peu favorable à l'hypothèse microbienne, puisque l'infusion produit son maximum d'effet alors qu'elle n'est pas encore peuplée de microbes, puisqu'elle perd son activité au fur et à mesure qu'elle se garnit davantage d'organismes inférieurs. On croirait que ceux-ci détruisent le principe qui communique à la macération ses propriétés irritantes.

Mais, comme l'infusion a pu recevoir des germes des vases, de l'eau qui ont servi à sa préparation aussi bien que de la graine et de l'air, il importe, pour ne pas conclure légèrement, d'isoler les divers facteurs et de les étudier séparément.

Une question se posait ; la graine seule peut-elle abandonner à l'infusion les germes du microbe. Pour répondre sûrement à cette question, nous avons préparé l'infusion dans des vases stérilisés par la chaleur, avec une eau préalablement chauffée à 120° pendant deux heures, conservée dans des vases en tout semblables à ceux qui servent à la préparation et à la conservation des bouillons destinés aux cultures microbiennes. Une solution préparée dans ces conditions produit sur la conjonctive les mêmes effets que la solution précédente.

Conservée au contact d'un air privé de germes pendant deux jours par une température de 20 à 25° l'infusion brunit et se trouble légèrement. Le microscope

continue à y relever la présence de débris de cellules végétales, de micrococci légèrement teintés en brun, isolés mais plus souvent réunis par deux, trois ou quatre et de quelques bacteries solitaires ou en petits essaims.

En résumé on voit ici un certain nombre de microbes que l'on étudiait dans l'infusion préparée sans stérilisation préalable de l'eau et des vases.

Par conséquent nous pouvons admettre que dans toute infusion de Jéquirity, il existe un certain nombre de microbes dont les germes procèdent de la graine.

Voyons si l'infusion doit son activité aux microbes qui procèdent de l'évolution de ces germes.

Nous avons déjà fait remarquer que l'infusion jéquiritique, jouit de ses propriétés irritantes, même lorsque le microscope ne revèle pas la présence des microbes; mais on ne pourrait pas affirmer qu'aucun microbe n'existait dans l'infusion. Pour essayer les effets d'une solution absolument exempte d'organismes vivants, il faut atteindre ceux-ci par un agent destructeur qui agira uniformement sur tous les points d'une infusion. Cet agent est la chaleur. On ne connaît pas d'organismes végétaux inférieurs qui résistent à la température de 120°, appliquée pendant deux heures.

La solution de Jéquirity, enfermée dans un vase hermétiquement clos, est portée dans une étuve à stérilisation où elle est soumise à la température de 120°. Un précipité se dépose au fond du vase; la liqueur prend une teinte vert noirâtre.

Après refroidissement, on l'essaie sur la conjonc-

tive. Elle a perdu alors toute son activité : l'œil reste indemne. Ce résultat semblerait favorable à l'idée microbienne, à moins d'admettre que l'activité de l'infusion fût due à un alcaloïde que cette température détruirait, à quelque alcaloïde volatil, comme la nicotine, la conicine.

Dans cette alternative, nous avons entrepris des cultures, afin d'isoler le microbe, si microbe il y a.

Lorsque nous nous sommes engagé dans cette voie, M. Sattler n'avait pas encore publié les résultats de ses recherches : nous ignorions la composition du liquide dans lequel il avait entrepris la culture des schizophytes ; aussi avons-nous tenté cette culture dans des milieux variés, tels que bouillons de bœuf et de poulet neutres et alcalins, bouillon Liebig, à la densité de 1024, urine acide et urine neutre ou légèrement alcaline. Nous avons semé dans ces milieux la graine entière, l'amande ou l'épisperme isolément. L'air extérieur arrivait dans l'intérieur du ballon à travers du coton flambé ; la température de l'étuve oscillait entre 33 et 35°.

Les ballons ensemencés avec l'épisperme conservèrent à peu près leur limpidité. Ceux qui avaient reçu la graine entière ou l'amande présentèrent un léger trouble. Nous retrouvâmes ici les microorganismes que nous avons déjà décrits dans l'infusion faite à l'abri des germes de l'air et ceux qui sont accolés aux parois des vases.

Peu satisfait de la maigre végétation que nous avions rencontrée dans ces milieux, nous avons

songé à employer comme liquide nutritif l'infusion même de Jéquirity, préalablement stérilisée à la température de 120°.

La culture de la graine entière ou de l'amande dans ce milieu naturel, peut-on dire, fut un peu plus féconde que dans les bouillons et l'urine. Du reste, elle n'offrit rien de nouveau comme microbes.

Instillée dans l'œil, la première génération provoqua une violente conjonctivite. On se rappelle que l'infusion perd ses propriétés irritantes lorsqu'elle a été chauffée à 100°.

Conséquemment on pourrait croire que la réapparition de ses propriétés coïncidait avec le développement de microorganismes enfermés dans la graine à l'état de germes. Mais les cultures de la deuxième et de la troisième génération, peuplées comme la première, à quelques degrés près, n'exerçaient plus d'action sur la muqueuse oculaire.

En présence de ces faits, on est bien forcé de reconnaître que les microorganismes, qui évoluent dans les infusions ne jouent pas un rôle essentiel dans la production des effets locaux du Jéquirity.

M. Sattler, dans l'étude qu'il vient de publier donne un examen microscopique de la solution de Jéquirity : il signale la présence d'un microbe et décrit ses caractères. Il parle de l'influence de la chaleur et du froid sur le développement de ces éléments. Il énumère quelques antiseptiques, le sublimé, l'iodoforme, le thymol à l'aide desquels il cherche à stériliser l'infusion. Le professeur allemand s'est servi de liquides de culture très variés,

infusion de pois et de gélatine, infusion de foin et de gélatine, etc., etc.

Avec les produits de ses cultures, il a fait naître une ophthalmie moindre que celle que détermine une infusion fraîche.

Pour lui, il s'agirait d'un bacille aérobie qui dans une infusion de Jéquirity prendrait de nouvelles propriétés physiologiques qui lui permettraient de végéter sur la conjonctive et d'y produire une ophthalmie spéciale.

M. Sattler, à notre avis, n'a pas démontré qu'il y eut dans le Jéquirity un microbe que l'on puisse cultiver à l'état de pureté dans des milieux artificiels, de manière à le retrouver toujours avec les mêmes propriétés spéciales qu'on s'est plu à lui accorder.

M. Sattler a obtenu des végétations qui sont irritantes à la condition d'évoluer dans l'infusion de Jéquirity. Cette condition fera naître plus d'un doute sur l'origine microbienne de cette graine.

Pour nous, nous pensons que l'activité tient à l'infusion elle-même. S'agit-il d'un alcaloïde? On serait disposé à le croire, en voyant l'analogie qui existe entre les symptômes généraux qui souvent accompagnent la *jéquiritite* et les symptômes de certains empoisonnements. Cette fièvre, cette céphalalgie, ce vertige, ces vomissements qui surviennent souvent, surtout chez les enfants, après les premiers badigeonnages, ne font ils pas songer à quelque substance toxique. Cette éruption sur la face et sur le cou que nous avons remarquée une fois (obs. 6) et que M. Deneffe a observée chez un de ses malades ne rappelle-t-elle

pas l'éruption causée par certaine solanée vireuse?

Pour expliquer la rapidité de la mort après une injection de 1 gramme d'une solution à 1 o/o seulement, ne faut-il un agent toxique?

L'interprétation du mode d'action par l'existence d'une substance délétère est donc rationnelle.

Il est possible qu'il y ait plusieurs principes dans ces semences et que celui qui tue soit tout autre que celui qui irrite la conjonctive. Nous avons vu plus haut, que les recherches faites jusqu'ici dans le laboratoire de chimie, tendaient à attribuer le pouvoir du Jéquirity à une essence. Cette opinion expliquerait les résultats si différents observés par les cliniciens qui ont fait usage de ce moyen thérapeutique.

En somme, nous nous rallions à l'idée d'un agent chimique. Malheureusement, cette théorie, si séduisante pour l'esprit, n'est encore qu'une simple hypothèse qui demande de nouvelles recherches.

SECONDE PARTIE

CHAPITRE I

Conjonctivite Jéquiritique

§ I

Il n'a encore été donné de cette conjonctivite qu'une description sommaire que nous ne croyons pas exacte, au moins dans tous les points.

Le début de cette ophthalmie n'est pas toujours celui qu'on lui a assigné. Quelques heures après la premier bain, a-t-on dit, il se produit une grande irritation sur la conjonctive soit oculaire, soit palpébrale. Nous ne pensons pas que l'inflammation arrive ainsi à heure fixe ; et il nous semble que le docteur Alcon n'est pas complètement dans le vrai lorsqu'il

écrit : A la seconde lotion, les yeux s'injectent. Trop de causes influent sur le développement de l'inflammation pour qu'il soit possible d'en préciser ainsi l'apparition.

Cependant, si le malade est jeune, si la conjonctive n'offre pas des altérations de structure trop profondes, il est permis d'espérer l'ophthalmie dans les vingt-quatre heures qui suivent le premier badigeonnage. L'ophthalmie dans ce cas s'établira franchement avec tout son cortège de symptômes. Si au contraire le malade est âgé, si surtout, il présente ces paupières à bords déformés qui se rencontrent chez les anciens granuleux, si enfin la muqueuse palpébrale, sillonnée par des cicatrices, a un aspect blanchâtre, fibreux, l'inflammation apparaîtra plus difficilement. Quelquefois ce n'est que le huitième, le dixième jour et même plus tard qu'apparaîtront les premiers symptômes. Dans ce cas l'ophthalmie, qui peut manquer complètement, sera le plus souvent une inflammation bâtarde.

Un traitement antérieur par les caustiques semble rendre le sujet moins apte à subir l'action du médicament. De même, un premier traitement par le Jéquirity ; il s'établit une certaine tolérance qui met l'œil à l'abri de nouvelles tentatives. Cependant le Jéquirity peut agir plusieurs fois de suite chez le même individu. Dans quelques cas, la seconde ophthalmie a été tout aussi violente que la première, mais ordinairement la seconde est moins forte.

Le modus faciendi a une certaine influence sur le degré de l'inflammation. Une friction un peu éner-

gique donne lieu à une inflammation plus prompte et plus intense que celle que déterminent un attouchement superficiel ou un léger badigeonnage. Cette remarque nous avait suggéré l'idée que le simple grattage pourrait peut-être amener à lui seul une inflammation suffisante. Nous avons essayé chez une malade (observation 11). Avec une éponge sèche nous avons frictionné énergiquement la conjonctive. Nous n'avons obtenu qu'une rougeur éphémère sans autre symptôme.

Le titre de la solution influe aussi sur le degré de l'inflammation, mais d'une façon minime. Nous nous sommes servi successivement de deux solutions, une faible 0,30 0/0 et une plus forte 1 gramme 0/0. Nous n'avons apprécié qu'une différence très légère.

§ II. — Symptomatologie

Comme dans presque toutes les inflammations, nous rencontrons ici des symptômes généraux et des symptômes locaux. Les premiers, prémonitoires de la conjonctivite, sont passagers. D'après M. de Wecker ils dureraient trois jours et cesseraient au moment où la suppuration s'établit. Pour nous, nous n'avons vu le plus souvent l'état général compromis que pendant un nycthemère seulement. Le patient éprouve un malaise général s'accompagnant de fièvre, de céphalalgie, de constipation et de vomissements.

La fièvre n'est pas forte. Dans quelques cas le thermomètre a marqué 39° ax. (observation 6) mais

habituellement la température ne dépasse pas 38° axil.

La céphalalgie peut être très pénible. Ce sont des douleurs lancinantes, intermittentes, le plus souvent peri-orbitaires et qui se présentent aussi sous forme d'hémicranie.

Les vomissements sont assez fréquents, mais de peu de durée. Les symptômes locaux sont plus importants. La rougeur, la douleur, le larmoiement, le gonflement des paupières et l'exsudat prennent ici des caractères particuliers qui nous obligent à les passer en revue.

On voit d'abord se dessiner sur la conjonctive palpébrale et bulbaire une fine arborisation vasculaire. Bientôt, surtout si l'on continue les badigeonnages, l'injection est plus prononcée. Ce n'est plus qu'un velouté uniforme d'un rouge violacé et la conjonctive épaissie forme des plis dans lesquels se cachent les granulations.

M. de Wecker dit que l'emploi du Jéquirity n'est nullement douloureux. Nous pouvons affirmer que la douleur est un symptôme constant. Nous n'avons pas vu, il est vrai, ces fortes douleurs ciliaires dont parle M. Alcon, douleurs si intenses qu'il fallut de suite pratiquer des injections hypodermiques de morphine. Jamais nous n'avons été dans la nécessité de recourir à la morphine. Nous n'avons observé qu'un cas dans lequel la douleur ait pris un caractère d'intensité extraordinaire (observation 20). Le plus souvent nous avons constaté des picotements, une sensation de cuisson. Rarement la céphalalgie et

les douleurs peri-orbitaires du début ont persisté.

Le larmoiement est un des symptômes les plus constants ; il ne nous a jamais fait défaut. Il commence en même temps que l'injection conjonctivale. Ce qui le caractérise, c'est l'abondance. La sécrétion est abondante, c'est incontestable ; mais l'est-elle assez pour s'écouler goutte à goutte si le malade baisse la tête, ce qui l'obligerait à la tenir constamment élevée; ce n'est pas notre avis. Ce larmoiement continuel semble pénible. Cependant les malades ne s'en plaignent pas ; et même, beaucoup lui attribuent le soulagement qu'ils éprouvent à ce moment.

Le liquide qui s'écoule d'abord muqueux, limpide, devient bientôt louche, blanc roussâtre. Il est aussi souvent séro-purulent, que franchement purulent. Examiné au microscope il ne présente rien de particulier.

Le gonflement des paupières est plus ou moins prononcé. Il acquiert parfois des proportions considérables, bien propres à effrayer le malade et son entourage. Chez certains malades (obs. 11, 13, 18.) les paupières formaient des bourrelets énormes, de véritables vessies gonflées. Cet œdème n'a aucune gravité et disparaît assez rapidement.

Chez la plupart des malades, la conjonctive turgescente se recouvre d'une membrane croupale, que de Wecker compare à celle qu'on rencontre parfois chez les nouveau-nés, lorsque leur ophthalmie présente cette tendance à laisser échapper une sécretion coagulable au contact de l'air. Cet exsudat qui apparaît dans la première huitaine, ordinairement

le troisième jour, présente de nombreuses variétés. Lorsque l'inflammation est bâtarde, il est mince comme une toile d'araignée, il est disposé par points isolés, en îlots ou sous forme de plaques irrégulières d'un blanc grisâtre. Dans les inflammations franches, il est au contraire épais, apparaîssant comme une couche crêmeuse qui recouvre toute la surface de la muqueuse palpébrale. Dans deux cas (obs. 13, 14.) l'exsudat de la paupière inférieure s'était accolé à celui de la paupière supérieure et cachait complètement le globe oculaire.

Ces fausses membranes, recueillies dans un verre de montre soigneusement flambé, exposées dans une chambre humide aux vapeurs d'acide osmique ont été examinées au microscope. L'examen fait plusieurs fois avec des grossissements variés a toujours donné les mêmes renseignements. C'est une agglomération de globules blancs soudés entre eux par de la fibrine. M. Silva e Chanjo aurait vu des conidies semblables à celles qu'il a rencontrées dans l'infusion récente. Il signale aussi l'existence de spores en chapelet, de spores isolées et de spores réunies par groupe et offrant le véritable aspect de ce que l'on connait en micrographie sous le nom de zooglie. Avec les modes de préparation les plus variés nous n'avons pas réussi à voir autre chose que de la fibrine et des globules.

Pour savoir si ces fausses membranes pouvaient reproduire une conjonctivite semblable, nous avons essayé l'inoculation d'abord chez les lapins, ensuite chez l'homme soit sur des conjonctives saines, soit

sur des conjonctives malades, le résultat a été nul. L'exsudat s'est montré inoffensif. Nous avons insisté sur tous les symptômes principaux de la conjonctivite jéquiritique. Nous devons signaler certains faits qui ont fixé notre attention. Chez plusieurs malades nous avons noté du vertige. Deneffe a vu dans un cas, des plaques érysipélateuses envahir la figure et le cou. Nous avons surpris un érythème analogue chez la petite du n° 6 qui a eu aussi pendant quelques jours la diarrhée. Nous n'insistons pas sur ces exceptions qui sont peut-être indépendantes du Jéquirity.

§ III. — Marche, Durée.

La conjonctivite jéquiritique a une marche assez régulière. M. de Wecker a décrit les principales phases de son évolution. La « période d'irritation, dit-il, est de trois jours. Le malade se ressent le premier jour de fièvre, d'insomnie, de céphalalgie avec constipation qui persistent trois jours. Après le troisième jour commence la période de suppuration dont la durée est de cinq jours. A partir du cinquième jour, le pus diminue graduellement et le malade commence à éprouver une amélioration sensible jusqu'au quinzième jour, où il se trouve enfin débarrassé de toute inflammation et *délivré des granulations*. Les opacités de la cornée disparaissent de jour en jour, s'il en existe, comme il arrive le plus souvent à la suite de l'irritation que produisent sur

cette membrane les granulations elle-mêmes, lorsqu'elles sont chroniques.

Nous retrouvons ici les trois périodes de l'inflammation.

1° Période d'irritation ;

2° Période de suppuration ;

3° Période de résolution ;

Mais ces périodes n'ont pas une durée invariable. Nous avons déjà dit combien était indéterminée l'apparition de l'ophthalmie, combien sont fugaces les symptômes généraux. Nous nous permettrons la même réflexion sur la durée de la suppuration et le moment de la résolution. Des causes multiples agissent sur la marche et la durée de l'inflammation. Une conjonctivite franche, à début brusque, évoluera rapidement et se terminera du dixième au vingtième jour. Une conjonctivite de médiocre intensité marchera sans ordre, avortant au bout de quelques jours ou traînant en longueur.

On a prétendu que de nouvelles lotions ne peuvent ni ranimer l'inflammation, ni l'entretenir, qu'elle s'éteint malgré tout ; pour nous, nous sommes persuadé que les badigeonnages répétés peuvent prolonger la suppuration, retarder l'élimination des fausses membranes et empêcher la résolution. Nos expériences à cet égard sont probantes. Nous avons fait à plusieurs lapins une seule séance de badigeonnage. Le lendemain la conjonctivite s'est déclarée. Le second jour l'exsudat est formé ; le quatrième jour il n'y a plus que de la rougeur. Le sixième, tout est revenu à l'état normal. Chez d'autres, nous répé-

tons les badigeonnages pendant deux, trois, quatre, cinq, six, jusqu'à dix jours consécutifs, et nous voyons la conjonctivite d'autant plus tenace que les badigeonnages sont plus répétés.

§. IV. — Complications

Le Jéquirity est-il inoffensif? Ici encore les avis sont partagés. M. Castro Silva a fait tout un mémoire sur les accidents que peut faire naître le Jéquirity.

M. Alcon signale des abcès et des ulcérations de la cornée; et il parle de douleurs dont l'intensité est telle qu'elle devient une complication. M. Deneffe accuse le nouveau remède d'avoir transformé chez un de ses malades une kératite vasculaire en pannus crassus, et d'avoir contribué chez un autre à la perforation des cornées. Le docteur Osio a soumis trois malades à ce traitement : l'un d'eux a eu une panophthalmie, un autre une perforation étendue de la cornée et le troisième une opacification très notable de cette membrane.

M. le professeur Sattler signale également des accidents du côté de la cornée. Ce sont là des reproches sérieux qui commandent une grande modération dans l'emploi du Jéquirity. M. de Wecker dit qu'incontestablement la cornée ne court aucun risque pendant l'évolution de cette ophthalmie artificielle. Ce n'est que dans le seul cas où l'ophthalmie a été poussée jusqu'à présenter un véritable aspect dip-

théritique qu'on a vu se produire une desquamation circonscrite et passagère de la cornée. Nous admettons volontiers l'innocuité de la médication, telle que nous l'avons employée. Dans un cas seulement nous avons eu une légère opacification de la cornée (obs. 24). Et cependant nous avons obtenu des ophthalmies très fortes, vraiment effrayantes, offrant un véritable aspect diphthéritique. Toutes se sont terminées très simplement, sans accident.

Certainement, si le Jéquirity guérissait les granulations, il serait bien préférable à l'inoculation de pus blennorrhagique, qui offre plus de dangers, ne permet pas de doser le degré de la purulence, et peut difficilement être tentée plus d'une fois. Avec le Jéquirity, on n'a pas à emprunter la matière à inoculer, à un individu sur la constitution duquel il est impossible le plus souvent d'avoir des garanties.

CHAPITRE II

Résultats obtenus.

Le Jéquirity a d'abord été accueilli avec enthousiasme. Les premiers qui l'ont essayé n'ont pas de termes assez élogieux à l'égard de ce médicament qu'ils regardent comme le spécifique de la granulation. Peu à peu, à mesure que l'observation s'est mieux faite, le Jéquirity qui ne tenait pas ses promesses, a vu ses partisans l'abandonner et aujourd'hui il ne compte plus que de rares fidèles. Consultons un peu l'opinion des différents ophthalmologistes qui lui ont accordé leur confiance.

M. Moura Brazil annonce qu'il obtient des résultats admirables, et, à l'appui d'une pareille affirmation, il n'apporte que trois observations. Dans le premier cas, il aurait eu une guérison complète après un traitement de trente-cinq jours ; l'aspect des con-

jonctives ne laissait rien à désirer. Dans la seconde observation, les granulations étaient réduites au tiers au bout de dix-sept jours. Son troisième malade, également après dix-sept jours est presque tout-à-fait guéri. En somme M. Moura Brazil n'affirme la guérison que dans le premier cas.

M. de Wecker dit qu'après les nombreux essais faits à la clinique, il est en droit de conclure qu'*incontestablement* l'ophthalmie jéquiritique guérit *rapidement* les granulations.

La statistique du docteur Alcon serait assez favorable. Sur trente-sept cas, il aurait obtenu dix-neuf guérisons et neuf améliorations ; huit n'auraient donné aucun résultat et il y a un résultat inconnu.

M. Chivalt, se basant sur six observations, reconnaît aux semences de l'Abrus Precatorius, une certaine influence sur la néoplasie trachomateuse, et il conclut que ce médicament mérite d'être étudié sérieusement par tous les médecins désireux du progrès.

M. Osio déclare que la guérison de la conjonctivite granuleuse n'est réelle qu'après une confirmation de six mois, il affirme avoir prescrit le remède pendant deux mois, sans obtenir une seule guérison véritable.

En Italie, où la liane à réglisse a été l'objet de nombreuses publications, on n'est pas d'accord sur la valeur de ce nouveau moyen thérapeutique. M. Moyne de Naples, dans le *Bollettino d'oculistica* de novembre 1882, annonce qu'il l'a employé, qu'il n'a eu aucune complication et il engage ses confrères à s'en servir.

M. Simi, dans *Bollettino d'oculistica* de novembre 1882, parle de deux cas; dans l'un, il y a eu amélioration sans guérison, dans l'autre, échec complet. Dans le numéro de janvier 1883, du même journal, il enregistre un nouveau succès, mais dans ce cas, le Jéquirity n'a pas été appliqué à l'exclusion de tout autre médicament. Du reste, M. Simi, dans le numéro du mois de mai dernier, avoue que ses amis et lui ont obtenu des résultats moins faciles, moins prompts, moins sûrs que ceux qu'ils espéraient après la lecture de la publication du célèbre spécialiste parisien.

M. le docteur Ponti, de Parme, rapporte quatre observations dans lesquelles il semble avoir fait naître une amélioration plutôt qu'une guérison réelle; il a soin de recommander à ses malades de revenir, ce qui prouve qu'il a des doutes sur la guérison.

M. le docteur Santarnecchi affirme la guérison parfaite chez deux malades qui avaient quelques granulations et chez un qui présentait un pannus tenuis. Chez les autres, qu'il a soignés de la même façon, il n'y aurait eu qu'amélioration.

M. le docteur Scellingo, de Rome, se borne à dire qu'il se trouve bien de l'emploi du Jéquirity.

M. le docteur Manfredi serait arrivé à 26 o/o de guérison.

M. le docteur Paggi, de Florence, après huit résultats satisfaisants, pose a peu près les mêmes conclusions que M. de Wecker. Nous ne relèverons que la suivante : Le pannus crassus, dit-il, ancien, dépendant des trachomes déjà atrophiés, se compliquant d'ec-

tasie de la cornée retire peu de bénéfice du Jequirity, même avec des applications répétées.

M. le docteur Mazza a pris trente observations. Voici les résultats auxquels il a abouti : Chez cinq individus, tous malades depuis plus de quatre ans, guérison complète avec vision distincte; chez cinq autres, amélioration sensible; quinze fois la conjonctivite purulente s'est produite, mais, après sa disparition, la conjonctive et la cornée ont repris l'aspect qu'elles avaient auparavant. Enfin chez cinq sujets, la conjonctivite vraiment purulente a été remplacée par une irritation passagère de quelques heures, comme celle que produisent les collyres astringents et légèrement caustiques.

MM. les docteurs Carlo Lainati et Niccolini, de Milan, publient huit observations et ils concluent: Chez certains sujets et plus spécialement chez ceux qui n'ont pas des altérations graves de la conjonctive, le Jéquirity peut produire une recrudescence passagère de l'inflammation en créant une forme catarrhale qui n'existait pas ou en augmentant le degré de la purulence qui n'était que léger; mais, rien de plus. Bientôt, on retrouve le même état qu'auparavant. *È una meteora che potrebbe a tutta prima allarmare, ma che presto scompare lasciando .... il tempo che ha trovato.*

Les résultats obtenus à la Clinique de Gand n'ont pas été heureux. Au point de vue thérapeutique, dit M. le docteur Deneffe, et c'est là le point capital, l'inflammation jéquiritique ne nous a donné aucun succès. Après l'inflammation la plus vive, renouve-

lée même après quelques semaines, les granulations n'ont pas été améliorées; aucun des granuleux traités à notre clinique n'a vu sa maladie favorablement influencée par ce mode de traitement. M. le docteur Libbrecht affirme n'avoir pas mieux réussi dans les essais auxquels ils s'est livré.

Nos résultats ne sont pas faits pour relever la réputation du Jéquirity. Nous avons institué le traitement avec le plus de soin possible ; nous l'avons continué avec persévérance par les différents procédés recommandés comme les plus sûrs. Dans toutes nos observations nous nous sommes appliqué à faire un diagnostic exact ; presque tous nos malades ont été examinés par M. le professeur Gayet lui-même qui a reconnu l'existence de véritables granulations. Aucun des granuleux *jéquiritisés* n'a été guéri. Dans un cas (observation 17) le mieux a été indiscutable; l'acuité visuelle a augmenté, les granulations ont diminué de volume et de nombre et le pannus a complètement disparu ; il n'est resté qu'un léger trouble cornéen. Dans quatre cas, il s'est manifesté une amélioration passagère; les granulations après le traitement paraissaient moins nombreuses (observations 1,2,5,7). Chez tous les autres, nous avons toujours retrouvé les granulations dans le même état qu'avant les applications de Jéquirity. Doit-on mettre ces insuccès sur le compte des graines que nous avons employées? Il importe, dit Gruening, de se servir de graines fraîches. Nous ne nous sommes pas inquiété de l'âge de nos graines ; elles devaient être bonnes, puisque dans presque tous les cas, nous avons vu

se développer l'inflammation jéquiritique avec tous ses caractères. Faut-il accuser le modus faciendi ? Il est certain qu'avec une solution plus ou moins récente, plus ou moins forte, des frictions plus ou moins énergiques, l'inflammation sera plus ou moins prompte, plus ou moins intense, mais en somme l'effet sera le même, à peu de chose près. Nous croyons qu'il faut chercher ailleurs la différence des résultats obtenus. M. le docteur Terrier pense que les succès variables doivent être attribués au plus ou moins d'ancienneté des granulations. Dans les ophthalmies granuleuses récentes, la guérison serait possible, tandis que dans les granulations de vieille date, le Jéquirity serait le plus souvent impuissant. Notre avis est que la différence dans les résultats tient peut-être à des erreurs de diagnostic. Les granulations sont quelquefois difficiles à reconnaître ; elles se présentent sous des aspects variés. Au point de vue anatomique et microscopique on en distingue trois espèces :

1° *Granulations papillaires* constituées par une hypertrophie des papilles normales.

2° *Granulations folliculaires* qui ne sont autre chose que les follicules glandulaires que l'inflammation met en relief.

3° *Les granulations néoplasiques* qu'on a comparées avec justesse à des grains de sagou ou de tapioca cuit. Ce sont les vraies granulations.

De plus, il est très facile de prendre pour des granulations la simple congestion des papilles, qui se rencontre dans presque toutes les inflammations oculaires, lorsque l'épithelium de la muqueuse qui a dis-

paru, laisse à nu les papilles alors un peu saillantes sur toute l'étendue de la conjonctive. Nous nous demandons si les guérisons que l'on publie n'auraient pas été observées quelquefois chez des individus qui n'avaient qu'une simple papillite, c'est-à-dire cette affection qui consiste dans l'hypertrophie des papilles qui succède à la conjonctivite purulente.

Il est aussi un point qu'il ne faut pas perdre de vue c'est que la conjonctivite granuleuse est une maladie qui a des périodes de calme complet. Comme le tubercule, elle procède par poussées. Par moment la granulation devient silencieuse et le sujet, n'éprouvant plus de gêne peut se faire illusion. Cet état latent a pu coïncider avec la fin du traitement ; il est possible encore que le Jéquirity favorise ces temps d'arrêt, mais cela ne suffit pas pour affirmer que le Jéquirity guérit les granulations. Chez quelques-uns de nos malades, nous avons bien noté après le traitement un moment de repos dans la marche de l'affection, les yeux semblaient sains, mais si on renversait les paupières, on voyait une quantité de granulations.

Selon nous, le Jéquirity a peu d'action sur cette terrible maladie. Hier encore M. le professeur Gayet nous présentait un petit malade qui lui fut adressé par M. Altenof de Genève. Cet enfant a les conjonctives pavées de granulations ; on a essayé le Jéquirity d'un côté seulement, l'inflammation a été caractéristique et aujourd'hui il serait impossible de dire quel est l'œil qui a reçu l'infusion.

Le Jéquirity n'est supérieur ni au sulfate de cuivre, ni au nitrate d'argent. A la clinique ophthalmologique

de l'Hôtel-Dieu comme à la consultation de M. le professeur Dor, nous avons pu voir la pierre divine et la pierre infernale lutter avantageusement et l'emporter sur leur jeune rival.

CHAPITRE III

OBSERVATION I.

Claudia G..., dix ans. Bonne santé habituelle.

Elle entre dans la salle le 25 février avec une conjonctivite granuleuse double qui a débuté il y a un mois.

Actuellement elle se plaint de picotements, elle a la sensation de gravier, de la photophobie. Les paupières sont légèrement tuméfiées, les yeux larmoyants. Des deux côtés, dans les culs de sac conjonctivaux, on voit de nombreuses granulations vésiculeuses, de volume variable, qui sont plus nombreuses à droite.

28. — On lui fait deux badigeonnages, un le matin et un le soir, avec une petite éponge douce imbibée d'une solution de Jéquirity à 0,30 °/₀. L'enfant se prête très bien au traitement.

1 Mars. — On ne constate rien de particulier. Deux nouveaux badigeonnages.

2. — Pendant la nuit l'enfant a été agitée. Temp. ax. 38.5 Elle a mal à la tête, a des envies de vomir. En même temps on constate une vive inflammation. Les paupières sont fortement œdèmatiées, il s'écoule un liquide muco-purulent abondant; la conjonctive boursoufflée est recouverte de fausses membranes grisâtres qui se détachent difficilement. On cesse le Jéquirity.

3. — Les symptômes généraux ont disparu. L'état local est le même.

4. — L'œdème palpébral diminue.

7. — Les paupières ne sont plus tuméfiées; les fausses membranes se détachent et l'on aperçoit la conjonctive qui est rouge et toujours envahie par les granulations.

9. — L'écoulement muco-purulent est moins abondant.

15. — L'inflammation jéquiritique est complètement tombée. Les granulations persistent, elles sont un peu moins nombreuses.

25. — État stationnaire.

OBSERVATION II.

Mélanie F... deux ans. Bonne santé.

Elle entre dans le service le 26 février avec une ophthalmie granuleuse double qu'elle a depuis quinze jours.

Les paupières sont légèrement tuméfiées; les bords palpébraux sont rouges, la conjonctive est injectée. L'enfant se frotte continuellement les yeux qu'elle ouvre avec peine, les larmes coulent sur les joues.

Des deux côtés sont disséminées sur la conjonctive palpébrale des granulations semi-transparentes, grisâtres, de la grosseur d'un grain de millet.

Le 28. — On commence le traitement au Jéquirity. On fait deux badigeonnages par jour un le matin, un le soir, avec une petite éponge imbibée d'une solution à 0,30 %. La résistance de l'enfant rend cette petite opération difficile.

1 Mars. — Le Jéquirity n'a encore rien produit; on fait deux nouveaux badigeonnages.

2. — Il s'est développé une inflammation intense le gonflement des paupières a augmenté. Il s'écoule en abondance un liquide muco-purulent. Les fausses membranes sont assez épaisses; mais elles n'occupent pas toute l'étendue de la conjonctive palpébrale; dans les angles elles font défaut.

L'état général de l'enfant est assez mauvais. Temp. ax. 38, le pouls est fréquent. La peau est chaude. L'enfant a vomi son déjeûner. On cesse les badigeonnages.

3. — Les symptômes généraux ont disparu ; l'état local n'a pas changé.

5. — L'œdème des paupières est moins accusé; les fausses membranes commencent à s'éliminer.

7. — Il n'y a plus d'œdème, plus de fausses membranes. Le larmoiement est toujours aussi abondant. Les granulations sont pâles, aplaties, moins nombreuses.

12. — Le larmoiement continue, les granulations sont dans le même état.

16. — Pas de changement.

20. — Le larmoiement a cessé.

25. — L'état de l'enfant est le même qu'à son entrée. Exeat.

OBSERVATION III

Marie M. 7 ans.

Bonne santé habituelle.

Elle entre dans le service le 24 février avec une conjonctivite granuleuse double qu'elle a depuis le mois de mars 1882. Elle a déjà suivi, à la consultation gratuite de l'Hôtel-Dieu, un traitement au sulfate de cuivre qui a été impuissant. A son entrée, on constate : un peu de blépharite ciliaire, un léger dépoli de la partie supérieure des deux cornées. A droite il existe quelques granulations pâles et petites, dans le cul-de-sac inférieur, des granulations plus grosses occupent la partie externe de la paupière supérieure. A gauche, dans le sinus palpébral, se trouvent aussi quelques petites granulations.

26 février. — Elle est badigeonnée, matin et soir, avec une éponge imprégnée de la solution, à 0.30 o/o.

8 mars. — Il s'est développé une inflammation de moyenne intensité. Pendant la nuit elle a eu de la fièvre, elle a souf-

fert de douleurs péri-orbitaires. Les paupières sont tuméfiées, il s'écoule un liquide muco-purulent ; la conjonctive rouge est recouverte de fausses membranes, surtout épaisses sur le milieu de la paupière. On suspend le traitement.

6. — L'état est à peu près le même.

9. — Les paupières ne sont plus tuméfiées. Le larmoiement est moins abondant. Les fausses membranes s'éliminent.

11. — L'inflammation décroît rapidement.

18. — Il n'y a plus trace de l'inflammation.

Le Jéquirity n'a exercé aucune influence sur les granulations.

16 avril. — On tente un nouvel essai avec le Jéquirity. L'enfant est soumise à deux badigeonnages par jour avec une solution à 1 gr. o/o. On emploie le pinceau.

21.—L'inflammation est survenue pendant la nuit. Les symptômes généraux ont été plus marqués que la première fois. Elle a eu des vomissements alimentaires, de la céphalalgie, de la fièvre. Ce matin elle a encore 38°1, axill.

Les symptômes locaux sont à peu près les mêmes.— Les fausses membranes plus étendues couvrent toute la surface de la conjonctive. On cesse le traitement.

2 Mai. — L'inflammation, qui a suivi la même marche que la première fois, est complètement calmée.

Les granulations ont le même aspect.

OBSERVATION IV

Césarine Al., 11 ans. Bonne santé habituelle. Elle entre dans la salle le 24 février. Elle est atteinte d'une conjonctivite granuleuse double, qu'elle a contractée il y a trois mois avec son jeune frère qui a transmis le mal à tous les membres de la famille.

Elle a déjà été traitée par le sulfate de cuivre qui n'a produit aucun effet utile.

A son entrée, la malade se plaint d'avoir des picotements dans les yeux. Elle craint la lumière. Sur la conjonctive palpébrale et dans les sinus, sont disséminées de nombreuses granulations de volume variable.

Du 27 février au 3 mars, elle est badigeonnée, trois fois par jour, avec une éponge trempée dans une solution à 0.30 0/0.

3 mars.— Il s'est développé une inflammation de moyenne intensité avec gonflement des paupières, production de muco-pus. Le Jéquirity ne semble pas avoir agi sur l'état général. — On cesse le traitement.

4. — L'état local est le même. Les fausses membranes n'apparaissent pas.

7. — Rien à noter.

10. — Le gonflement des paupières a cessé. Le larmoiement est ce qu'il était auparavant. Les granulations sont les mêmes.

2 avril. — On reprend le Jéquirity.— Les badigeonnages avec un pinceau sont répétés trois fois par jour. — La solution plus forte est de 1 gr. 0/0.

4. — L'inflammation est caractéristique, malaise général. état nauséeux, céphalalgie, œdème palpébral, écoulement purulent, exsudat membraneux, rien ne manque.

On cesse le traitement.

7. — Le malaise général n'a duré que quelques heures.— Les symptômes locaux sont moins accusés

10. — L'œdème a disparu. — L'écoulement est moins purulent.

15. — La conjonctive commence à se dépouiller des fausses membranes.

25. — On ne voit plus de fausses membranes. La conjonctive très injectée est encore couverte de granulations.

30. — État stationnaire; les granulations sont au repos.

15 mai. — On ne constate aucune amélioration.

OBSERVATION V

Virginie P... cinq ans.

Le 1er février cette petite fille qui n'avait jamais été malade, en revenant de l'asile municipal, se plaint de démangeaisons dans les deux yeux qu'elle frotte continuellement. Le lendemain, les bords palpébraux sont un peu tuméfiés ; les cils sont collés. Il y a de la rougeur, de la photophobie et du larmoiement.

Le 5 février. — Elle se présente à la consultation gratuite. Il est facile de reconnaître la présence de granulations dans les deux yeux.

Elle n'entre dans la salle que le 24 février. L'état n'a pas changé. On lui fait un seul badigeonnage avec une éponge imbibée d'un solution de Jéquirity à 0, 30 %.

25 février. — L'inflammation s'est déclarée assez forte. Œdème palpébral notable, écoulement muco-purulent, production de quelques fausses membranes.

Les symptômes généraux ne sont pas très marqués. L'enfant montre un peu d agitation. Le thermomètre monte dans l'aisselle à 38°. Elle n'a pas vomi. On cesse le Jéquirity.

28. — Le gonflement des paupières a disparu.

5 mars. — L'écoulement est simplement muqueux. Les fausses membranes s'en vont.

15. — La malade est complètement guérie de la conjonctivite jéquiritique. La conjonctive a repris son aspect antérieur, les granulations sont aussi confluentes.

2 avril. — On fait une nouvelle tentative. L'enfant est badigeonnée deux fois par jour avec une solution plus concentrée 1 gramme %. On fait usage d'un pinceau.

4. — L'inflammation apparaît. Les symptômes généraux

sont plus violents que la première fois. A plusieurs reprises la malade a vomi. La température axil. était de 38. 5.

L'œdème et la sécrétion muco-purulente sont plus forts. Les fausses membranes apparaissent partout, aussi bien dans les angles qu'ailleurs; on cesse le Jéquirity.

5. — L'état général est très bon. Localement c'est la même chose.

10. — Les symptômes inflammatoires s'atténuent. Le gonflement n'existe plus, L'écoulement est moindre.

14. — L'exsudat a disparu. Les granulations sont moins saillantes, moins nombreuses.

20. — Les granulations paraissent diminuer.

28. — Etat stationnaire.

10 mai. — Les granulations persistent.

OBSERVATION VI.

Marie P... deux ans.

Cette petite fille qui a toutes les apparences de la santé, est atteinte d'une conjonctivite granuleuse double qu'elle a contractée il y a quinze jours en couchant avec sa sœur qui a la même affection.

Elle entre dans le service le 23 février, elle présente des deux côtés des granulations confluentes qui rappellent tout à fait le frai de grenouille. Elle est continuellement occupée à se frotter les yeux qui sont humides et qu'elle ouvre difficilement. On lui fait un seul badigeonnnage avec éponge trempée dans la solution à 0, 30 %.

Le 24 février. — L'inflammation jéquiritique s'est déclarée. L'enfant a de la fièvre temp. axil. 39°, elle est agitée et refuse toute espèce d'aliments. Les paupières sont tuméfiées, luisantes, resserrées. Par les commissures, il s'écoule beaucoup de liquide sero-purulent. La conjonctive bulbaire est œdèmatiée et la conjonctive palpébrale est recouverte de fausses mem-

branes qui s'étendent jusque dans le voisinage des angles. On cesse le traitement,

25. — L'état général va bien. Localement rien n'est changé.

26. — Le gonflement et le larmoiement diminuent. La conjontive se débarrasse de son exsudat.

28 — Rien de nouveau.

4 mars. — Il ne reste de l'inflammation qu'un peu de larmoiement et de la rougeur de la conjonctive. Les granulations n'ont pas été modifiées.

28. — Etat stationnaire.

6. — On recommence les badigeonnages avec une solution plus forte 1 $_0/^0$. On se sert d'un pinceau. L'enfant est badigeonnée matin et soir jusqu'au 6 avril.

2 avril. — L'inflammation est survenue aussi forte que la première fois avec les mêmes symptômes. De plus nous constatons de la diarrhée (4 selles dans la matinée). Le soir la face et le cou de l'enfant sont couverts de plaques érythèmateuses à bords irréguliers.

7. — L'éruption s'est effacée. L'état général est bon. La conjonctivite est aussi intense.

10. — Plus d'œdème, plus d'exsudat. Encore de la rougeur et du larmoiement. Les granulations sont les mêmes.

25 — Etat stationnaire. Exeat.

18 Mai. — L'enfant, revue à la consultation, a toujours des granulations.

OBSERVATION VII

Jeanne D..., douze ans.

Bonne santé habituelle.

Elle entre dans la salle avec une conjonctivite granuleuse de l'œil gauche. Cet œil est malade depuis deux mois ; il a déjà été traité par le sulfate de cuivre sans aucun bénéfice.

Actuellement il existe de la rougeur, du larmoiement, de

la photophobie; l'enfant accuse une sensation de gravier. Dans le cul de sac conjonctival inférieur de l'œil gauche il s'est fait une poussée de granulations qui sont très visibles.

Du 21 au 23 février elle est badigeonnée deux fois par jour avec une éponge imbibée d'une solution à 0, 30 0/0.

24. — Le Jéquirity n'a pas amené une inflammation franche. — Les symptômes généraux sont presque nuls. Tout se borne à un peu d'œdème, d'écoulement muco-purulent et à la production de quelques fausses membranes.

On cesse le traitement.

28. — L'inflammation diminue. Les fausses membranes disparaissent.

6 mars. — Rien de particulier.

11. — L'inflammation produite par le Jéquirity a disparu, les granulations sont les mêmes.

20. — L'œil droit, qui jusqu'ici était indemne, depuis hier soir est douloureux, larmoyant; la conjonctive est injectée et présente des granulations en assez grand nombre.

2 avril. — Les deux yeux sont également atteints. On revient au Jéquirity; trois fois par jour on badigeonne la conjonctive avec un pinceau trempé dans une solution de 1 0/0.

7. — L'inflammation est survenue très forte des deux côtés. Les paupières sont gonflées. Les conjonctives injectées sont recouvertes de fausses membranes assez épaisses. Il s'écoule en abondance un liquide jaunâtre muco-purulent.

La malade est agitée; elle se plaint de douleurs sus-orbitaires très vives, surtout du côté droit. Elle a de fréquentes envies de vomir. La temp. axill. est de 38, 4.

Les badigeonnages sont suspendus.

9. — Le malaise général a été passager. Les yeux sont toujours enflammés.

12. — L'inflammation se calme. Les paupières ont repris leurs dimensions habituelles, l'écoulement est moins rapide, les fausses membranes se détachent.

15. — Même état.

20. — L'exsudat s'élimine de jour en jour.

25. — Les yeux sont absolument ce qu'ils étaient avant l'application du remède, les granulations paraissent moins nombreuses.

10 mai. — L'amélioration n'est pas plus grande.

OBSERVATION VIII

Marie F..., cinq ans.

Santé délicate. Collier scrofuleux.

Elle entre dans la salle le 24 février, avec une conjonctivite granuleuse double dont elle est affectée depuis six mois. La conjonctive de l'œil gauche est épaisse, villeuse ; sur la partie externe du cul de sac inférieur, on aperçoit quelques granulations pâles et petites ; la conjonctive supérieure en est criblée. A droite il existe des granulations grosses et aplaties dans le cul de sac inférieur ; la conjonctive supérieure est papilliforme.

Du 26 février au 3 mars, on lui fait deux badigeonnages par jour avec une éponge plongée dans une solution de 0, 30 0/0.

3 mars. — Pendant toute la matinée l'enfant a été fatiguée. Le Jéquirity a produit son action habituelle : gonflement des paupières, production de muco-pus et de fausses membranes. On cesse l'emploi du médicament.

5. — L'inflammation s'apaise.

7. — L'œdème et les fausses membranes ont disparu ; l'écoulement n'est plus aussi purulent.

12. — Même état.

16. — Tout est rentré dans l'ordre, excepté les granulations qui ont conservé tous leurs caractères.

2 avril. — On tente une seconde application en se servant d'un pinceau et d'une solution de 1 g. 0/0.

Après cinq badigeonnages, le Jéquirity a donné naissance

à une conjonctivite intense, qui pendant près de cinq heures s'est accompagnée de nausées, de céphalalgie et de fièvre. 38. 3, axil. On trouve localement de la rougeur, du gonflement et un exsudat épais. On cesse le traitement.

6. — L'enfant ne souffre plus. L'état local ne s'est pas modifié.

8. — Idem.

10. — La tuméfaction des paupières a disparu.

15. — Le larmoiement est redevenu simplement muqueux.

20. — L'exsudat est parti. La conjonctive encore injectée laisse voir les granulations telles qu'avant le traitement.

10 mai. — L'affection ne fait aucun progrès. Les granulations aussi nettes qu'au premier jour, paraissent silencieuses.

OBSERVATION IX

Angéline D..., neuf ans.

Pas d'antécédents pathologiques.

Le 4 décembre 1882, elle vient à la consultation gratuite avec une ophthalmie double qu'elle a depuis trois ans. Elle présente des deux côtés un assez grand nombre de granulations rangées parallèlement aux bords du tarse.

Jusqu'au 16 février le sulfate de cuivre a été la base du traitement qui est resté inefficace.

Elle entre dans la salle le 26 février. Les granulations sont nombreuses et des plus évidentes.

Du 28 février au 3 mars elle est soumise à sept badigeonnages suivant la première méthode (éponge et solution à 0.30 o/o).

3 mars. — Le Jéquirity a donné naissance à une ophthalmie de moyenne intensité. — L'état général n'a presque pas été troublé. Il y a eu quelques nausées. Les paupières sont enflées. La sécrétion est moins purulente. Les fausses mem-

branes sont peu épaisses et disséminées sur la conjonctive palpébrale.

5. — L'œdème des paupières a disparu.

8. — La suppuration diminue.

11. — Les fausses membranes commencent à se détacher.

16. — La conjonctive a repris son aspect antérieur. Les granulations ont été laissées intactes.

5 avril. — On essaie une seconde fois le remède.

Trois fois par jour, on passe à plusieurs reprises, sur les paupières renversées un pinceau trempé dans une solution de un gramme o/o.

10. — L'inflammation ne s'est établie qu'aujourd'hui. Elle est moins forte que la première. — Les symptômes sont moins accusés. L'exsudat recouvre toute la surface conjonctivale, mais il n'est pas plus épais que la première fois. On continue les badigeonnages une fois par jour seulement.

15. — L'état local est le même. — On cesse le traitement.

10 mai — L'ophthalmie artificielle a disparu sans laisser de traces. Les granulations n'ont subi aucune modification.

20. — Etat stationnaire.

1er juin. — Les granulations persistent, mais leur présence paraît plus supportable.

OBSERVATION X

Jeanne C..., âgée de neuf ans.

Pas d'antécédents héréditaires ou pathologiques.

Elle entre le 26 février avec une conjonctivite granuleuse double qui a débuté, il y a six mois par l'œil droit ; l'œil gauche a été pris tout récemment; à son entrée, elle se présente avec des paupières légèrement tuméfiées, des yeux rouges. Elle accuse dans les yeux une sensation de gravier.

— On constate du larmoiement, de la photophobie et la présence de nombreuses granulations des deux côtés, mais principalement à droite.

Du 28 février au 3 mars elle est soumise à deux badigeonnages par jour avec une solution de Jéquirity à 0,30 o/o.

3 mars. — L'enfant a éprouvé un malaise général s'accompagnant de céphalagie, de vomissements alimentaires et d'un peu de fièvre, 38.3 axil. Cet état a duré une partie de la nuit.

Ce matin la conjonctive est très injectée. — Les paupières sont gonflées, luisantes. — On cesse les badigeonnages.

4. — La suppuration est établie et on voit quelques fausses membranes.

6. — Même état.

10. — Les symptômes inflammatoires s'atténuent.

14. — Il n'y a plus qu'un écoulement muco-purulent.

20. — La conjonctivite jéquiritique est complètement guérie.

Les granulations sont moins apparentes sur l'œil gauche. — A droite, elles n'ont été atteintes en aucune façon.

7 avril. — La malade est dans le même état. — On revient aux badigeonnages avec une solution à un gr. o/o, pratiqués deux fois par jour.

11. — L'inflammation est survenue hier, d'une façon très franche. Les symptômes généraux ont été moins prononcés que la première fois. La conjonctivite est aussi intense. L'œdème palpébral est considérable. On cesse les badigeonnages.

12. — Il s'écoule du muco-pus en quantité; les fausses membranes sont épaisses, adhérentes.

16. — Pas de changement.

18. — L'inflammation se calme. Seul le larmoiement persiste.

21. — Il est impossible de voir un changement dans les granulations.

5 mai. — Les granulations persistent.

1er juin. — L'état local, anatomiquement, n'a pas changé, mais la maladie semble avoir subi un temps d'arrêt dans sa marche.

OBSERVATION XI

Adélaïde S..., 11 ans. — Bonne santé habituelle.

Le 4 décembre 1882 elle vient à la consultation gratuite avec une conjonctivite granuleuse double. Le mal a débuté brusquement sans cause appréciable, il y a trois semaines, par du larmoiement, de la photophobie et de la rougeur de l'œil gauche. Quelques jours après, l'œil droit s'est pris de la même façon.

Des deux côtés, il est facile de distinguer de nombreuses granulations disposées en collerettes. Les papilles sont hypertrophiées.

Le sulfate de cuivre essayé pendant quelque temps n'a pas produit une amélioration sensible.

20 février. - Deux fois par jour, on frictionne la conjonctive avec une éponge sèche, assez vigoureusement pour faire saigner. — Cette opération répétée quatre fois en deux jours, très douloureuse, n'a déterminé qu'une rougeur très vive de la conjonctive sans autres symptômes.

28. — On a recours au Jéquirity. Deux fois par jour on passe sur les paupières renversées une éponge imbibée d'une solution à 0.30 0/0.

4 mars. — La malade se plaint de douleurs périorbitaires très vives qui l'empêchent de dormir. Elle a un peu de fièvre, 38°, 2 axill., des envies de vomir et du vertige. Les paupières tuméfiées restent closes. Il s'écoule du muco-pus en quantité. — Il est impossible de constater la présence des fausses membranes. — On suspend le traitement.

8. — La malade ouvre facilement les yeux. — La conjonctive bulbaire est d'un rouge vif ressemblant presque à une

ecchymose. La conjonctive palpébrale disparaît sous un exsudat adhérent, épais, grisâtre.

14. — Le larmoiement est comme avant. — Les fausses membranes s'éliminent.

20. — Tout a disparu, excepté les granulations qui se montrent avec la même netteté.

9 avril. — On revient à l'emploi du Jéquirity. — Avec un pinceau trempé dans une solution de 1 gr. o/o, elle est badigeonnée deux fois par jour.

14. — L'inflammation est moins intense que la première fois. — Les symptômes généraux sont atténués. Le gonflement est assez prononcé, mais l'écoulement muco-purulent est moins abondant. Les fausses membranes sont rares, peu épaisses. On cesse tout remède.

19. — L'inflammation est en décroissance.

2 mai. — L'inflammation produite par le Jéquirity est complètement tombée. Les granulations sont toujours dans le même état.

25 mai, — Aucun changement. En voyant les yeux de cette malade, on croirait qu'ils sont sains ; mais si on renverse les paupières on voit une quantité de granulations qui ne donnent lieu à aucun symptôme.

OBSERVATION XII

Benedicte M..., âgée de 10 ans.

Santé antérieure satisfaisante.

Elle entre dans le service le 16 avril avec une ophthalmie qu'elle a depuis l'âge de deux ans. Elle a déjà été soumise à plusieurs traitements qui ont tous échoué.

A son entrée on constate une blépharite ciliaire assez accusée qui a éclairci les cils et leur a donné une implantation vicieuse ; les bords palpébraux sont déformés ; la conjonctive bulbaire est légèrement rouge ; il y a du larmoiement, des

démangeaisons et de la photophobie. Des deux côtés, sur les deux paupières, surtout dans les culs-de-sac et près des angles sont disséminées de nombreuses granulations grisâtres. La plupart sont volumineuses, les unes sont isolées, d'autres, réunies en groupes.

17 avril. — On commence les applications de Jéquirity, qui sont faites deux fois par jour avec un pinceau trempé dans une solution de 1 gr. o/o.

21. — La malade a un peu de fièvre 38,6 axil. Elle dit qu'elle souffre de la tête, qu'elle a des nausées et se tient difficilement debout.

La rougeur de la conjonctive est plus prononcée ; les paupières sont tuméfiées, indurées ; il s'écoule un liquide louche qui n'est pas franchement purulent. On cesse le Jéquirity.

22. — Le malaise général a disparu. L'état local est le même. Sur les conjonctives palpébrales on aperçoit quelques fausses membranes minces et irrégulières.

26. — L'inflammation commence à décroître. Les paupières ont repris leurs dimensions primitives. L'écoulement devient muqueux.

28. — L'exsudat a disparu ; les granulations sont confluentes.

21 mai. — On tente un nouvel essai.

26. — Après 12 badigeonnages, l'inflammation apparaît ; les symptômes généraux sont presque nuls. L'enfant accuse seulement un léger malaise et un peu de céphalalgie. La conjonctivite a été moins forte encore. Elle s'est terminée très simplement comme la première.

Le 11 juin l'effet du Jéquirity était effacé, et les granulations conservaient absolument tous leurs caractères.

20 juin. — Pas d'amélioration. L'affection en est toujours au même point.

OBSERVATION XIII.

Marie M..., 32 ans, tisseuse.

Cette femme n'a jamais joui d'une bonne santé ; elle a mal aux yeux depuis l'âge de quinze ans. Elle a épuisé toutes les ressources de la thérapeutique.

Elle entre le 28 mars avec une conjonctivite granuleuse double et un pannus de chaque côté.

Les paupières sont déformées. Leur face interne est couverte de nombreuses cicatrices en relief. La cornée est dépolie et vascularisée. Il existe peu de douleurs ; la photophobie est très accusée.

29 mars. — On commence l'application du Jéquirity sur l'œil gauche seulement ; l'œil droit est traité par le sulfate de cuivre.

L'œil gauche est badigeonné deux fois par jour avec une solution de 30 cent. o/o.

C'est seulement le 5 avril, que l'action du médicament se fait sentir. Les symptômes généraux manquent presque complètement. La malade se plaint uniquement d'une céphalalgie frontale très forte, et la douleur siège du côté droit. La conjonctivite est très forte. On cesse le Jéquirity.

6 avril. — Les paupières gonflées ont le volume d'un œuf de poule, elles sont cartilagineuses, d'un rouge luisant. Il s'écoule en quantité un liquide épais, purulent. Les fausses membranes sont très étendues ; elles ont une épaisseur exceptionnelle ; celles de la paupière inférieure se sont réunies à celles de la paupière supérieure.

9. — L'œdème palpebral est moins considérable.

14. — L'inflammation diminue progressivement. Les paupières ne sont plus enflées ; l'écoulement n'est pas aussi purulent ; les fausses membranes se détachent.

17. — La diminution de l'inflammation continue.

20. — Il n'y a plus trace de l'inflammation jéquiritique; les granulations sont restées rebelles à l'action du Jéquirity. Seule, la cornée a gagné un peu de transparence.

Une deuxième tentative faite avec une solution plus forte 1 o/o a donné des résultats identiques.

29 mai. — La malade est dans le même état qu'à son entrée. L'œil gauche a autant de granulations que l'œil droit qui a été traité par le sulfate de cuivre.

O SERVATION XIV

Marie G..., 30 ans.

Cette femme qui s'est toujours bien portée, a mal aux yeux depuis le mois de novembre 1882. Elle aurait contracté cette maladie avec sa fille. Pendant longtemps elle a été traitée inutilement par le sulfate de cuivre.

Elle entre le 23 mars 1882. — A son entrée on constate des deux côtés de nombreuses granulations qui sont surtout agglomerées dans l'angle externe de l'œil droit.

24 mars. — On lui fait deux badigeonnages par jour avec une solution de Jéquirity à 30 cent. o/o.

28. — La conjonctivite apparaît sans grand retentissement sur l'état général. La malade a simplement de l'inappétence, une langue saburrale, et elle se plaint de douleurs périorbitaires. Les paupières sont œdèmatiées, la conjonctive carminée ; Les commissures érodées laissent couler un liquide muco-purulent. On suspend les badigeonnages.

29. — Même état. Il s'est formé de fausses membranes larges et d'une grande épaisseur. Elles recouvrent complètement la conjonctive palpébrale.

31. — Le gonflement a cessé.

3 avril. — L'écoulement est moins purulent.

5. — Les fausses membranes commencent à s'éliminer.

9. — L'exsudat est entièrement parti.

12. — Il ne reste plus rien de l'inflammation jéquiritique qui a laissé intactes les granulations.

2 mai. — La malade, comme toutes les autres, se prête sans difficulté à un second essai. On reprend les séances deux fois par jour avec une solution à un gramme °/₀.

Le 7 mai. — La conjonctivite se déclare moins vive que la première; Tous les symptômes sont atténués. Elle évolue même assez rapidement et le 20 mai elle prend fin sans avoir amené le moindre changement dans les granulations. La malade apprécie le médicament en disant : *Ça ne vaut pas mieux que le reste !*

OBSERVATION XV

Rémy Antoine D..., âgé de 5 ans.

Santé satisfaisante.

Depuis le mois de novembre 1882, il est affecté de granulations. Il vient à la consultation gratuite, où il est traité par le sulfate de cuivre qui ne semble pas avoir beaucoup de prise sur le mal.

Le 23 février il a encore des deux côtés une quantité de granulations. Il craint le jour et se plaint de picotements continuels. La cornée de l'œil gauche porte une légère ulcération.

On emploie le Jéquirity; deux fois par jour les paupières renversées sont badigeonnées avec une solution à 0.30 °/₀.

1er mars. — L'enfant manque d'entrain; se plaint de sa tête. Le Jéquirity a amené une inflammation diphthéroïde avec gonflement des paupières, suppuration. On cesse le traitement.

5. — L'inflammation s'apaise. Il n'y a plus d'œdème.

8. — Le larmoiement est moins fort.

10. — L'exsudat s'élimine.

12. — L'inflammation Jéquiritique est tombée sans avoir atteint les granulations.

2 avril. — On revient au Jéquirity. Deux séances par jour avec la même solution.

6. — L'inflammation apparaît semblable à la première. On continue encore le traitement.

9. — Le gonflement des paupières est notable; la suppuration est abondante; les fausses membranes sont très épaisses. Plus de Jéquirity.

L'inflammation suit la même marche que la première fois; et le 23 avril, elle a disparu sans emporter les granulations. Une troisième application a été aussi infructueuse.

28 mai. — Les granulations sont aussi belles que le 23 février. Le Jéquirity n'a pas attaqué les cornées et le petit ulcère tend plutôt à la cicatrisation.

OBSERVATION XVI

Jeanne G..., 35 ans.

Rien à relever dans les antécédents.

Elle entre le 2 mars avec une conjonctivite granuleuse de l'œil gauche, qui a débuté en novembre 1882. La malade croit avoir contracté le mal avec son enfant.

3 mars. — Deux fois par jour, elle est badigeonnée avec une solution à 1 o/o.

7. — La conjonctivite jéquiritique a pris naissance sans donner lieu à des symptômes généraux bien marqués. Il n'y a eu aucun trouble du côté des voies digestives. Seulement, dès les premiers badigeonnages, la malade a eu de la constipation, et aujourd'hui elle souffre d'un violent mal de tête. Les paupières sont enflées; il s'écoule un pus abondant, et sur la conjonctive supérieure et inférieure, on voit des plaques diphthéroïdes assez larges. On ne fait pas de nouveaux badigeonnages.

9. — Il n'est survenu aucun changement.

12. — Les paupières ont repris leurs dimensions natu-

relles. L'écoulement est muqueux. Les fausses membranes disparaissent.

15. — L'inflammation diminue de jour en jour ; la conjonctive a repris à peu près son aspect antérieur. On aperçoit les granulations qui ont la même forme.

23. — Tous les symptômes inflammatoires produits par le médicament ont cessé. Les granulations restent ce qu'elles étaient avant le traitement.

6 avril. — État stationnaire.

1er mai. — id.

10 juin. — Les granulations conservent la même allure.

OBSERVATION XVII

Césarine B..., 23 ans.

Elle n'a jamais joui d'une bonne santé. Elle entre dans le service le 1er février avec une ophthalmie double qu'elle a depuis l'âge de huit ans.

Les bords palpébraux sont irréguliers, déformés ; l'implantation des cils est vicieuse. La conjonctive palpébrale est couverte de cicatrices blanchâtres ; dans le cul de sac conjonctival, à la partie externe, on voit de grosses granulations. La conjonctive bulbaire est injectée.

Les cornées sont infiltrées et vascularisées ; il existe un véritable pannus.

L'activité visuelle est de 1/10.

6 février. — On commence le traitement par le Jéquirity, badigeonnage avec la solution à 0, 30 o/o matin et soir.

Jusqu'au 12 février, elle a été badigeonnée deux fois par jour. Le Jéquirity n'a produit qu'une légère augmentation de l'écoulement séro-purulent.

26 mars. — On reprend le traitement. La malade est badigeonnée trois fois par jour avec un pinceau trempé dans une solution à 1 gramme o/o.

27. — Rien de nouveau.

28. — id.

29. — La conjonctive prend une teinte rouge violacée; on aperçoit par places, des îlots de fausses membranes très minces. Les paupières sont œdématiées, violacées. Il s'écoule un liquide séro-purulent en assez grande quantité. Les symptômes généraux font presque complètement défaut. C'est à peine si la malade a éprouvé un léger malaise; elle n'a pas de fièvre. On continue le badigeonnage.

31. — Même état.

4 avril. — L'inflammation est un peu plus accusée. La malade se plaint de douleurs péri-orbitaires qui reviennent sous forme d'accès. On cesse le traitement.

7. — Pas de modification sensible.

14. — Les douleurs, le gonflement des paupières ont cessé; le larmoiement diminue; le liquide est simplement muqueux; les fausses membranes ont disparu.

18. — L'inflammation jéquiritique est tombée. Il n'y a pas d'amélioration appréciable. L'acuité visuelle est de 2/10. On institue un traitement interne à l'iodure de potassium. 1 gramme dans de la tisane de saponaire.

1er mai. — Les cornées sont moins troubles. Le pannus disparaît. L'acuité visuelle est de 4/10.

15. — L'amélioration se confirme; la Kératite diminue de jour en jour. Les granulations ne changent pas.

OBSERVATION XVIII.

Marie-Louise G..., 58 ans.

Cette femme, qui a toujours mené une existence maladive et misérable, a mal aux yeux depuis de longues années; c'est une habituée des consultations gratuites.

Les paupières sont déformées; la conjonctive est farcie de grosses granulations.

Des deux côtés les cornées sont dépolies ; l'iris est décoloré.

Elle entre le 2 mars. On lui applique le Jéquirity, solution de 1 % deux fois par jour.

7. — L'ophthalmie jéquiritique s'est déclarée. La malade a éprouvé un léger malaise général, de la céphalalgie, elle a eu quelques vomissements.

Les paupières présentent un gonflement considérable ; elles forment deux bourrelets énormes, il s'écoule un pus crémeux en quantité. On cesse le traitement.

8. — En écartant les paupières avec beaucoup de peine, on voit un exsudat épais d'aspect croupal, qui occupe la plus grande partie de la surface conjonctivale.

10. — Même état.

12. — Le gonflement a disparu ; le pus est moins abondant, moins épais.

14. — L'inflammation se calme ; les fausses membranes s'en vont ; avec une petite éponge, on les enlève facilement.

20. — L'ophthalmie touche à sa fin ; elle n'a pas guéri les granulations.

14 avril. — Deuxième application de Jéquirity, qui a produit une ophthalmie moins forte et qui n'a pas mieux agi sur les granulations.

OBSERVATION XIX.

Alexandrine D..., 13 ans.

Quelques traces de scrofule ; santé antérieure médiocre.

Depuis deux ans, cette jeune fille est affectée d'une conjonctivite granuleuse double. Pendant plusieurs mois elle a été traitée par le sulfate de cuivre qui n'a produit qu'une amélioration passagère.

Actuellement, elle présente un peu de blépharite ; les bords palpébraux sont irréguliers, l'implantation des cils est vicieuse ; les conjonctives offrent de nombreuses granulations de gros-

seur différente, qui sont surtout étalées sur la partie moyenne de la paupière inférieure. La malade ne souffre pas ; elle est seulement gênée par un larmoiement continuel. Les cornées présentent un ou deux petits néphélions.

28 avril. — Les paupières sont badigeonnées deux fois par jour avec une solution de Jéquirity à 1 %.

4 mai. — Pendant douze à quatorze heures la malade a éprouvé un malaise général s'accompagnant de maux de tête, vertige et vomissements. L'inflammation jéquiritique s'est développée, assez vive : Œdème des paupières qui sont violacées; écoulement muco-purulent abondant. On cesse le Jéquirity.

5. — La conjonctive est recouverte de fausses membranes d'apparence croupale.

7. — Etat stationnaire.

9. — Plus de gonflement. Suppuration moindre.

11. — Elimination des fausses membranes.

16. — La conjonctivite artificielle est terminée. Il est impossible de voir dans les granulations le moindre changement.

25. — On revient au Jéquirity qui donne lieu aux mêmes symptômes et se montre aussi impuissant à guérir les granulations.

18 juin. — L'état est le même.

OBSERVATION XX.

Fabien Al..., 45 ans.

Bonne santé antérieure.

Il a mal aux yeux depuis le mois de novembre 1882. Il a contracté une conjonctivite granuleuse avec un de ses enfants. L'affection a débuté brusquement par l'œil gauche. L'œil droit s'est pris, deux jours après, d'une façon aussi aiguë.

Il a d'abord été traité par le sulfate de cuivre qui a produit une amélioration passagère.

2 avril. — Deux fois par jour avec une solution à 1 0/0 on badigeonne l'œil droit seulement. A gauche on continue de passer la pierre bleue.

6. — Le malade nous dit que dans la soirée il a eu une indigestion. Ce matin encore il se plaint d'une névralgie sus-orbitaire très douloureuse.

Les paupières sont volumineuses, lisses, dures, violacées. Il s'écoule un liquide muco-purulent en abondance.

7. — Apparition des fausses membranes qui sont épaisses, jaunâtres.

10. — Même état. — Les paupières reviennent à leur état normal, le larmoiement continue ; le malade lui attribue tout le soulagement qu'il ressent.

16. — Les fausses membranes n'existent plus.

22. — L'inflammation jéquiritique a totalement disparu et l'œil droit n'est pas plus guéri que l'œil gauche.

16 mai. — On reprend le Jéquirity qu'on applique des deux côtés. Le 20, l'inflammation caractéristique se déclare, plus forte à gauche ; elle évolue comme la première fois et se termine le 8 juin, sans avoir détruit la granulation.

On abandonne le médicament.

OBSERVATION XXI.

Antoine J..., 51 ans.

Bonne santé antérieure.

Depuis deux ans cet homme est atteint de granulations. Il a essayé divers remèdes, entre autres l'acétate de plomb, le sulfate de cuivre qui n'ont pas réussi.

Actuellement la conjonctive est envahie par les granulations qui sont nombreuses. Sur la cornée de l'œil droit, il existe un leucome très étendu.

Ce malade souffre beaucoup et réclame le nouveau remède.

1er mars. — Badigeonnages deux fois par jour avec une solution de Jéquirity à 1 o/o.

9. — Hier, pendant toute la soirée, le patient a eu des nausées, de la céphalalgie. Depuis ce matin, les paupières sont tuméfiées, rouges, lisses. Il s'écoule un liquide sero-purulent très abondant. Il n'y a pas lieu de badigeonner à nouveau.

10. — Le gonflement des paupières a déjà disparu. La conjonctive est recouverte de fausses membranes disposées par plaques irrégulières.

12. — Même état.

15. — L'exsudat disparaît.

17. — Le larmoiement seul persiste.

19. — L'inflammation jéquiritique a disparu ; les granulations persistent ; seulement les douleurs sont moins fortes.

4 mai. — On a fait une seconde épreuve qui a donné les mêmes résulats. L'inflammation a été moins forte. Les granulations ont opposé la même résistance.

OBSERVATION XXII

Jeanne P..., 38 ans.

Depuis quatre ans, cette femme est affligée d'une conjonctivite granuleuse double.

Actuellement les granulations sont très nombreuses.

Les cornées sont déformées, le staphylôme est assez accusé. Il existe en outre un pannus bien net.

Jusqu'ici cette femme a déjà épuisé toutes les ressources de l'art.

2 avril. — On a recours au Jéquirity, deux badigeonnages par jour avec une solution à 1 o/o.

8. — Pendant toute la nuit cette femme a eu la fièvre, mal à la tête, elle a eu des vomissements d'abord, alimentaires puis bilieux. Ce matin le malaise général a cessé, les pau-

pières sont gonflées, luisantes. L'écoulement muco-purulent est abondant.

9. — La conjonctive est recouverte d'un exsudat grisâtre peu adhérent.

12. — Plus d'œdème palpébral ; le larmoiement est devenu muqueux.

15. —La conjonctive est a peu près débarrassée des fausses membranes.

20. — Tout symptôme inflammatoire a disparu, les granulations sont aussi évidentes que le premier jour. Le pannus a diminué et le staphylôme n'est pas plus accusé.

16 mai.— On fait un nouvel essai du remède qui donne une ophtalmie amoindrie, qui se montre inoffensive à l'égard des granulations.

OBSERVATION XXIII

Louise S..., 22 ans

Santé délicate. Tempérament lymphatique.

Depuis deux ans, elle est affectée d'une conjonctivite granuleuse double, pour laquelle elle suit un traitement varié depuis plusieurs mois.

Actuellement, les granulations sont encore nombreuses, elles sont surtont agglomérées dans le cul de sac conjonctival inférieur; elle souffre beaucoup de photopohobie et du spasme des paupières.

26 mars.— Deux fois par jours, les paupières sont badigeonnées avec une solution de Jéquirity à 1 o/o.

30. — Hier, dans la soirée, elle a souffert des douleurs qui occupaient la moitié droite de la tête. Elle ne pouvaient pas se tenir debout, elle a vomi plusieurs fois. Elle avait de la fièvre. Ce malaise n'a duré que cinq heures.

Ce matin les paupières sont tuméfiées, rouges, luisantes ; il s'écoule un liquide abondant, muco-purulent.

On cesse le traitement.

31. — Des fausses membranes assez épaisses recouvrent la conjonctive. Elle se détachent difficilement.

2 avril. — L'œdème palpébral a disparu.

10. — Le larmoiement est redevenu muqueux.

16. — La conjonctive a repris son aspect antérieur. La malade avoue un soulagement réel, mais les granulations n'ont pas diminué.

10 mai. — Même état.

16. — On a fait une seconde application de Jéquirity. L'ophtalmie a été moins forte que la première fois ; elle a donné les mêmes résultats.

20 juin. — La malade souffre peu, mais garde toujours ses granulations.

OBSERVATION XXIV

François S..., 48 ans. Bonne santé habituelle.

Depuis très longtemps, cet homme éprouve des douleurs continuelles dans l'œil droit. Comme depuis quelques jours il souffre trop pour pouvoir travailler, il vient à la consultation.

On constate quelques granulations disséminées dans le cul-de-sac conjonctival inférieur ; elles sont plus nombreuses dans l'angle externe de la paupière supérieure. La conjonctive est injectée, le globe oculaire est intact.

2 Mai. — Application du Jéquirity deux fois par jour, avec une solution à 1 o/o.

5. — Hier il a eu une céphalée excessivement forte, et un état nauséeux assez accusé. Ce matin, au réveil, le malaise avait cessé, mais les paupières sont très grosses ; il s'écoule un liquide abondant blanchâtre.

On ne fait pas de nouveaux badigeonnages.

6. — Il existe quelques membranes irrégulières qui ne cachent pas complètement la conjonctive.

9. — Le gonflement des paupières a disparu.

11. — La suppuration est tarie. On remarque sur la cornée un infiltrat blanchâtre, qui est placé dans le champ pupillaire.

14. — L'exsudat est tombé; la cornée est dans le même état.

20. — L'ophthalmie artificielle est finie; les granulations n'ont subi aucun changement; la tache cornéenne ne s'aggrandit pas, mais elle conserve ses dimensions.

10 juin. — Etat stationnaire.

15. — Les douleurs sont moins fortes, le trouble de la cornée diminue.

1er juillet. — La cornée tend à reprendre sa transparence, on ne juge pas à propos de revenir au Jéquirity.

OBSERVATION XXV

Marie D..., âgée de 24 ans.

Santé antérieure médiocre.

Cette femme a mal aux yeux depuis trois ans; elle n'a jamais suivi aucun traitement.

Elle se présente à la consultation le 30 avril. Elle se plaint d'une sensation de cuisson dans les yeux qui sont rouges, larmoyants; il y a de la photophobie et du spasme des paupières.

On constate dans les culs-de-sac conjonctivaux des deux côtés, la présence de nombreuses granulations vésiculeuses.

La conjonctive est sillonnée par plusieurs brides cicatricielles. Il y a à droite un pannus tenuis.

On commence immédiatement le traitement au Jéquirity avec une solution à 1 o/o appliquée deux fois par jour.

4 mai. — Hier la patiente a eu un peu de fièvre, de cé-

phalalgie et quelques nausées ; elle s'est réveillée ce matin avec l'inflammation caractéristique. Les paupières sont enflées, lisses, d'un rouge foncé. Il s'écoule du muco-pus en quantité. — On cesse les applications.

5. — Il existe un exsudat blanchâtre, peu adhérent qui recouvre presque toute l'étendue de la conjonctive.

8. — Le gonflement des paupières a disparu ; la sécrétion diminue.

11. — L'élimination des pseudo-membranes est presque complète.

15. — L'inflammation jéquiritique s'est éteinte. Les cornées n'ont pas été endommagées ; le pannus est le même ; les granulations n'ont pas été détruites. La malade est assez contente parcequ'elle souffre moins.

11 juin. — L'état est le même.

OBSERVATION XXVI.

Victorine C..., âgée de 28 ans,

Rien à noter dans les antécédents.

Depuis trois mois, cette femme a des démangeaisons pénibles dans l'œil droit qui par moment devient rouge, larmoyant et ne peut pas supporter le jour.

En retournant les paupières, on trouve à la partie supero-externe, une dizaine de petites granulations bien visibles, qui toutes sont rapprochées les unes des autres et forment un foyer. Le mode de contagion nous échappe.

7 mai. — Infus. de Jéquirity à 1 o/o deux fois par jour. On a soin de badigeonner spécialement l'angle externe.

7. — Hier soir la malade a eu quelques troubles digestifs en même temps que l'ophthalmie faisait son apparition avec son cortège habituel de symptômes. Les paupières lisses, brillantes font une saillie considérable , la sécrétion est abondante ; le liquide est sero-purulent.

10. — On voit un exsudat fibrineux qui s'enlève facilement.

11. — Le gonflement a disparu ; la sécrétion est moindre.

14. — L'exsudat s'en est allé. On voit la conjonctive qui est très congestionnée et semble épaissie ; le foyer granuleux n'a pas été détruit.

18. — L'irritation, occasionnée par le médicament, s'est calmée sans avoir modifié les granulations.

OBSERVATION XXVII

Eugénie M..., 47 ans. Santé antérieure passable.

Depuis 8 ans, cette femme a mal aux yeux. L'inflammation a suivi une marche progressive, envahissante. Elle a d'abord déformé les paupières ; ensuite elle a déformé la cornée, qui aujourd'hui est opacifiée des deux côtés, presque dans sa totalité. La vue est complètement perdue, la malade ne voit pas suffisamment pour se conduire. Elle vient à la consultation parce qu'elle souffre beaucoup. En retournant les paupières on aperçoit de nombreuses granulations. Dans l'espoir de modifier cet état local de façon à pouvoir tenter l'iridectomie, on essaye le Jéquirity.

4 Mai. — On fait un badigeonnage quotidien avec une solution à 1 gramme o/o.

10. — L'inflammation apparaît sans apporter aucun trouble dans l'état général. Les paupières sont tuméfiées d'une façon moyenne ; le pus s'écoule assez abondant. On fait un dernier badigeonnage.

11. — L'inflammation est plus forte. On constate la formation d'un exsudat peu épais disposé sous forme de plaques irrégulières.

14. — Le gonflement des paupières a disparu ; la sécrétion diminue ; il n'y a plus que quelques points pseudo-membraneux.

16. — La décroissance de l'inflammation continue.

20. — Le Jéquirity a donné, ici comme ailleurs, une conjonctivite qui n'a pas fait disparaître les granulations. Cependant, ici, le médicament a modifié heureusement l'état local, en ce sens que les yeux ont meilleur aspect.

2 juin. — État stationnaire.

OBSERVATION XXVIII

Julie S..., 33 ans.

Cette femme a toujours joui d'une excellente santé; mais depuis quatre ans elle a mal aux yeux. Elle accuse des douleurs péri-orbitaires qui reviennent sous forme d'accès assez rapprochés. Les paupières sont lourdes; il y a du larmoiement et de la photophobie.

En retournant les paupières, on aperçoit de grosses granulations.

2 avril. — Application de Jéquirity, deux badigeonnages. par jour avec une solution de 1 0/0.

4. — On ne voit encore rien. On continue.

6. — La malade se plaint de pesanteur de tête. Les paupières sont rouges, luisantes; elles forment un gros bourrelet. Il s'écoule un liquide séro-purulent qui est très-abondant.

On fait un dernier badigeonnage.

7. — Les conjonctives sont recouvertes d'un exsudat jaunâtre assez épais, adhérent.

9. — Le gonflement des paupières a disparu.

12. — Le larmoiement est ce qu'il était auparavant, il n'y a plus de pus.

16. — Les fausses membranes sont tombées.

20. — Les yeux ont le même aspect qu'avant le traitement; les granulations n'ont pas disparu; mais les douleurs péri-orbitaires ont cessé.

18 mai. — La malade est toujours dans le même état.

OBSERVATION XXIX

Claude B...., 39 ans.

Cet homme est affecté d'une ophthalmie granuleuse qu'il a contractée il y a trois ans. Les deux yeux sont pris. Le globe oculaire est sain, la conjonctive bulbaire est injectée ; les bords palpébraux sont rouges, déformés, les cils sont rares et mal plantés. La conjonctive est envahie par les granulations qui sont accumulées surtout dans le cul de sac inférieur.

Cet homme ne souffre que par moment ; ce qui le fatigue surtout, c'est le larmoiement. Il a déjà suivi plusieurs traitements; il a appris qu'il existait un nouveau remède, il vient le réclamer.

11 avril. — Badigeonnages avec une solution de Jéquirity à 1 °/o.

13. — Le malade se plaint d'avoir depuis ce matin une violente céphalalgie. Il éprouve un malaise général.

14. — Les paupières sont rouges, luisantes, œdématiées. La sécrétion commence ; il s'écoule un liquide très-abondant muco-purulent. On cesse le traitement.

16. — Les conjonctives disparaissent presque entièrement sous un voile membraneux, d'une épaisseur moyenne et d'une grande adhérence.

18. — L'œdème palpébral a disparu, la sécrétion est moins copieuse. L'exsudat se détache.

21. — L'inflammation marche à la résolution.

24, — L'ophtalmie jéquiritique a pris fin, les yeux ont meilleur aspect, les granulations sont aussi confluentes, mais il semble que leur relief est diminué.

18 mai. — Les choses n'ont pas changé.

OBSERVATION XXX

Adrien B..., âgé de 12 ans.

Possède toutes les apparences d'une bonne santé. Il est porteur d'une affection oculaire dont le début remonte à deux ans. Il habite avec sa famille; sa mère a mal aux yeux depuis très longtemps

Il se plaint d'avoir toujours de l'eau et du sable dans les yeux. Il a déjà suivi un traitement à Genève. Cet enfant a la conjonctive farcie de granulations qui sont particulièrement remarquables par leur volume, leur saillie et leur coloration. Réunies en grand nombre sur la partie moyenne du tarse supérieur, elles se détachent sur un fond rouge sous forme de petites saillies gris rosé, rugueuses. Le Jéquirity a été employé chez ce malade suivant la méthode ordinaire.

L'œil gauche seulement a été soumis à l'épreuve. L'inflammation a été aussi bonne qu'on peut la souhaiter; elle a évoluée simplement, sans donner lieu à aucune complication, et quand elle a disparu l'œil gauche était dans le même état que l'œil droit.

CONCLUSIONS

1° Le Jéquirity peut provoquer une conjonctivite d'intensité variable, qui peut être légère et se borner à une simple injection conjonctivale, mais qui habituellement s'accompagne d'un exsudat croupal, d'un gonflement considérable des paupières, de larmoiement abondant et d'un état général particulier;

2° Cette ophthalmie qui peut être reproduite plusieurs fois de suite chez le même individu à quinze ou vingt jours d'intervalle, se déclare pendant le premier septenaire, souvent le troisième jour et se termine le plus souvent sans complication sérieuse, du dixième au vingt-cinquième jour.

3° Le Jéquirity semble devoir son action non pas à un microbe, mais à quelque substance chimique.

4° Le Jéquirity ne guérit pas les granulations.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

De Wecker. — L'ophthalmie purulente factice produite au moyen du Jéquirity. Annales d'oculistique. Juillet-Août 1882.

Moura Brazil. — Traitement de la conjonctivite granuleuse aiguë et chronique par l'Abrus precatorius Jéquirity. Annales d'oculistique. Novembre-Décembre 1882.

De Wecker. — L'ophthalmie jéquirityque. Annales d'oculistique. Novembre-Décembre 1882.

Moyne. — L'oftalmia purulenta artificiale prodotta dal Jéquirity. Bollet. d'oculistica, An. V, numéro 3. Novembre 1882.

Simi. — Jéquirity. Bollet. d'oculistica. An. V, numéro 4. Novembre 1882.

Terrier. — Société de chirurgie. Rapport sur le mémoire de Jose Cardoso. Gazette des Hôpitaux. Décembre 1882.

Simi. — Jéquirity. Bollet. d'oculistica. An. V. Janvier 1883.

De Wecker. — Die Jequiritysche ophthalmie. Klinische mo natsblatter XXI, Jahrang, Januar.

Moyne. — Jéquirity. Bollet. d'oculistica. An. V, numéro 6. Février 1883.

Businelli. — Guarigione del panno corneale coll'infuso di Jequirity. Bollet. della R. Academia medica di Roma. Anno IX, numéro 3, 1883.

Gruening. — Infection of jéquirity in inveterate pannus. New-York med. Journ., p. 162. 10 Février 1883.

Paggi. — Osservazioni fatte nell'ospedale. Bollet. d'oculistica. An. V, numéro 6. Février 1883.

Ponti. — Lettera al Dott. Moyne. Bollet. d'oculistica. An, V, numéro 7. Mars 1883.

Alcon. — Contribution à l'étude de l'arbre du rosaire, Jéquirity dans l'ophthalmie granuleuse (El Genio medico-quirurgico). Mars 1883.

De Wecker. — Quelques indications sur l'emploi du Jéquirity. Lettre adressée au rédacteur des Annales d'oculistique, p. 100. Mars-Avril 1883.

Warlomont. — Jéquirity. Annales d'oculistique p. 97. Mars-Avril 1883.

Gras Fortuny. — Une question sur l'emploi du Jéquirity dans le traitement des granulations conjonctivales (La oftalmologia practica). Mars 1883.

Deneffe. — L'ophthalmie granuleuse et le Jéquirity. Annales d'ocul. p. 104. Mars-Avril 1883. Voyez Rev. gén. p. 157, 1883.

Paggi. — Jéquirity. Bollet.d'ocul. An. V, numéro 8. Avril 1883.

Mazza. — Jéquirity. Annali di oftalmologia. An. XI, f. 6.

Vossius. — V. archiv. de Graefe, t. XXIX, p. 307.

Gomez de la Mata. — Le Jéquirity. Revista de terapeutica y farmacologia. Avril 1883.

Chivalt. — Le Jéquirity dans la thérapeutique oculaire. Revista médecina y Cirujia praticas. Avril 1883.

Osio. — Jéquirity. Conjonctivite granuleuse. El siglo medico. Avril 1883.

Gastaldo. — Le Jéquirity contre les granulations conjonctivales et le pannus oculaire, El Genio médico-quirurgico. Avril 1883.

De Wecker. — Lettre adressée à M. Pasteur. Comptes rendus de l'Académie des Sciences. 14 Mai 1883, p. 1440.

Simi. — Jéquirity. Bollet. d'oculistica. An. V, n° 9. Mai 1883.

Moyne. — Lettera al Dott. Ponti. Bollet. d'oculistica. An. V, numéro 9. Mai 1883.

Scellingo. — Jéquirity. Bollet. d'oculistica. An. V, numéro 9. Mai 1883.

Lainati et Nicolini. — Jéquirity. Bollet. d'oculist. An. V, numéro 9. Mai 1883.

Luigi Ferri.— Jéquirity. Bollet.d'oculistica. An. V, numéro 10 Juin 1883.

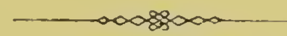
Terrier. — Société de chirurgie. Progrès médical. 23 Juin 1883.

Manfredi. — Communicazione fatta alla R. Accademia di Scienze, lettere ed arti in Modena nella seduta delle 17 Guigno 1883.

H. Sattler. — Klinische monatsblatter XXI, Jahrgang. Juin 1883.

De Wecker. — De l'emploi clinique du Jéquirity. Annales d'oculistique. Mai-Juin 1883.

De Magri et F. Denti. — Jéquirity. Milano 1883.



Imp. Waltener et Cie, rue Belle-Cordière, 14. — Lyon.